

# Aspectos legales de las enfermedades venéreas en la Argentina

---

## Legal aspects of venereal diseases in Argentina

---

Roberto Glorio<sup>1</sup> y Sergio Carbia<sup>2</sup>

**Palabras clave:**

*enfermedades de transmisión sexual, enfermedades venéreas, legislación.*

**Keywords:**

*sexually transmitted diseases, venereal diseases, legislation.*

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), infecciones de transmisión sexual (ITS) o también conocidas como “enfermedades venéreas” son aquellas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, oral o anal) y se han incrementado en los últimos años, lo que constituye un motivo de preocupación para todos aquellos que intervienen en el sistema de salud. Por tal motivo es importante el conocimiento de los aspectos legales referentes al tema.

La primera ley al respecto fue la 12331/19 (Ley de Profilaxis Antivenérea), publicada en el Boletín Oficial el 11 de enero de 1937, que se dedicó a la organización de la profilaxis de las enfermeda-

*(Dermatol. Argent., 2015, 21 (4): 311-315)*

**Fecha de recepción:** 31/05/2015 | **Fecha de aprobación:** 29/12/2015

---

<sup>1</sup> Subdirector de la carrera Especialista en Medicina Legal, sede Cátedra Medicina Legal (UBA)  
Dermatólogo y médico legista. Docente autorizado UBA.

<sup>2</sup> Dermatólogo. Docente adscrito UBA

Correspondencia: Roberto Glorio. glohaa@yahoo.com

des venéreas y a su tratamiento sanitario en todo el territorio nacional, al crearse en el Departamento Nacional de Higiene una sección denominada Instituto de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, a cargo de un médico de reconocida autoridad en la materia que tendría varias funciones: “Coordinación de todos los servicios venereológicos en los diferentes hospitales, dispensarios, laboratorios, etc.; hacer la distribución de medicamentos, material de propaganda y divulgación científica; ocuparse del estudio médico y social de las enfermedades venéreas aconsejando a las autoridades modelos de leyes y ordenanzas; organizar conferencias, congresos; hacer la investigación científica y estadística, así como el estudio epidemiológico de las enfermedades venéreas con la correspondiente publicación de los datos; organizar el servicio de asistencia social ejercido por personas con una enseñanza especializada en venereología, así como propender al desarrollo de la educación sexual en todo el país”.

La ley obligaba a habilitar una sección a cargo de un médico, especialmente destinada al tratamiento gratuito de las enfermedades venéreas en todo hospital nacional, municipal o privado, y a propagar la educación sanitaria. El artículo 13 se refería al certificado prenupcial, el que “deberá expedirse gratuitamente y será obligatorio para los varones que van a contraer matrimonio”. No podrán contraer matrimonio las personas afectadas de enfermedades venéreas en período de contagio.

Esta ley fue reglamentada por el decreto nacional 102.466/37, que establecía: “El Instituto de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas establecerá normas para uniformar el tratamiento en los servicios destinados a la lucha contra las enfermedades venéreas; unificará el sistema de notificación en todo el país (libreta de tratamiento, planillas, estadísticas, etc.); recibirá mensualmente la información del movimiento de enfermos, estadísticas, fuentes de contagio, etc., que deberán remitirle todas las instituciones, centros de tratamiento, hospitales, dispensarios y servicios destinados a la atención y tratamiento de las enfermedades venéreas en todo el país; organizará progresivamente el servicio de asistencia social a nivel nacional”.

Luego el decreto nacional 9863/46 reafirmó el concepto de educación sanitaria a través de una sección de educación antivenérea, y además se determinó que las autori-

dades sanitarias de las provincias y de la ciudad de Buenos Aires deberían elevar al Ministerio de Salud una estadística mensual de la incidencia de casos.

Con posterioridad, la ley 16.668/65 declaró la obligatoriedad de la obtención del certificado prenupcial para los contrayentes femeninos, en iguales condiciones que los practicados a las personas del sexo masculino.

La ley 15.465/60 estableció la obligatoriedad de notificación de enfermedades infecciosas en todo el territorio de la Nación y las clasificó en 4 grupos:

Grupo A (la notificación debe efectuarse en los casos comprobados o sospechosos, de inmediato): cólera, fiebre amarilla (urbana, rural o selvática), peste (humana, en roedores), viruela (mayor, menor o alastrim), tifus exantemático transmitido por piojos, fiebre recurrente transmitida por piojos.

Grupo B (la notificación debe efectuarse en los casos comprobados de enfermedades dentro de las 24 horas): botulismo, enfermedad de Chagas-Mazza (aguda, crónica asintomática, crónica sintomática, crónica con cardiopatía), fiebre tifoidea y paratifoidea, hidatidosis, lepra (lepromatosa, tuberculoide, incarcinomatosa, dimorfa o bordeline), paludismo (autóctono, importado), poliomielitis, rabia (humana, persona mordida o expuesta a contactos con animal sospechoso o rabioso), sífilis (primaria, secundaria, latente, tardía, congénita), tuberculosis (pulmonar con baciloscopia positiva, pulmonar con baciloscopia negativa o sin baciloscopia, extrapulmonar, meníngea), tétanos (del recién nacido, quirúrgico, otras formas), triquinosis, fiebre hemorrágica argentina, esquistosomiasis (autóctona, importada), difteria, leishmaniasis (cutánea, visceral), meningitis meningocócica, psitacosis, tifus endémico murino transmitido por pulgas.

Grupo C (la notificación debe efectuarse en los casos comprobados de enfermedades dentro de los 7 días): encefalitis, micosis (especificar), brucelosis humana, carbunco humano, coqueluche (tos ferina o convulsa), disenterías, diarreas infecciosas (menores de 2 años, todas las demás), estreptococias, escarlatina, fiebre reumática aguda, hepatitis viral aguda, hepatitis A, hepatitis B, influenza, infecciones e intoxicaciones alimentarias (por estafilococos, salmonelas), leptospirosis, infección meníngea (no meningocócica, no tuberculosa, a líquido

turbio o purulento, a líquido claro), necatoriasis o anquilostomiasis, neumonías (atípicas primarias, típicas a neumococos), envenenamiento por animales ponzoñosos, ofidismo, aracnoidismo, parotiditis (fiebre urliana), polirradiculoneuritis (Guillén-Barré y otros), rabia animal, rubéola, sarampión, tracoma, varicela, blenorragia (aguda, crónica), chancro blando, granuloma inguinal (donovanosis), mononucleosis infecciosa.

Grupo D: (la notificación debe efectuarse dentro de las 24 horas): incluye enfermedades exóticas o desconocidas y aquellas conocidas no incluidas en los grupos anteriores cuando se presentan en extensión inusitada o con características de particular gravedad.

Los profesionales obligados a la notificación son: el médico tratante, el veterinario, el odontólogo, la obstetra, el laboratorista, el anatomopatólogo que haya realizado los exámenes, el kinesiólogo y los que ejercen alguna de las ramas auxiliares de las ciencias médicas. Las notificaciones y comunicaciones serán de carácter reservado y deben contener los datos que permitan la localización e individualización de la persona o animal enfermo, y reunir la mayor cantidad de información vinculada con la enfer-

medad, así como también la individualización del informante.

Esta ley fue reglamentada por el decreto nacional 3640/64, que consideró “caso de enfermedad” al enfermo confirmado clínicamente o por laboratorio que padezca alguna de las entidades nosológicas incluidas en los grupos A, B, C o D; “portador” a las personas que, no presentando signos clínicos, tengan en su organismo gérmenes patógenos; y “vector” a los invertebrados que transmiten esos mismos gérmenes.

Además, obligó a los funcionarios públicos a mantener en secreto el contenido de las comunicaciones y se creó un sistema de clave para la notificación. Finalmente, en 1990 surgió la ley 23.798/90, conocida como Ley Sida, y en tal sentido es importante remarcar que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) tiene un régimen legal diferente a otras enfermedades infectocontagiosas.

Esta ley declara de interés nacional a la lucha contra el sida y establece que los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo (es preferible el término “conductas de riesgo”) de adquirir sida están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para

## ★ PIENSE EN... Morfea y elija una opción

Gabriela Chávez y Gina Ríos

» 1



» 2



» 3



La solución, en la pág. 315

la detección de la infección (art. 6). Por el decreto reglamentario 1244/91 ninguna persona puede ser obligada a efectuarse una serología para VIH en contra de su voluntad, por lo que toda determinación serológica debe tener el consentimiento de la persona interesada.

Se declara obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano, así como los inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país y los donantes de órganos para trasplante. Deben ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad (arts.7 y 9).

El médico tratante determinará las pruebas de diagnóstico a las que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste, asegurándole la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente. Además, los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia. La notificación de casos de enfermos de sida deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico (art. 10).

Las autoridades sanitarias establecerán y mantendrán actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el VIH, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte (art. 11).

Asimismo, se encargarán de establecer las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable (art. 12). Esta ley reglamentada por el decreto nacional 1244/91 incorpora la prevención del sida como tema de enseñanza en los niveles primario, secundario y terciario de educación. Además, establece 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, es decir que se debe proteger la intimidad y la dignidad de las personas. Los médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que un ser humano se

encuentra infectado por el VIH, o se halla enfermo de sida, tiene prohibido revelar dicha información y no puede ser obligado a suministrarla, salvo a la persona infectada o enferma, o a su representante, si se trata de un incapaz; a otro profesional médico, cuando sea necesario para el cuidado o tratamiento de una persona infectada o enferma; a los entes del Sistema Nacional de Sangre; al director de la institución hospitalaria o, en su caso, al director del Servicio de Hemoterapia; a los jueces en virtud de auto judicial dictado por el juez en causas criminales o en los asuntos de familia; a los establecimientos autorizados; bajo la responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor.

En definitiva, el conocimiento de la legislación en este tema nos permite comprender que la interpretación legal de las enfermedades venéreas se ha modificado a través del tiempo, y el análisis de la dimensión jurídica dentro del marco sociocultural de nuestro país constituye un valioso instrumento para la comprensión de los procesos de cambio y contradicción que caracterizan a toda sociedad.

---

## Bibliografía

1. Enfermedades de transmisión sexual. En [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar). Última consulta 25/05/2015. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/135-enfermedades-de-transmision-sexual>
2. Garzon R. Profilaxis de las enfermedades venéreas. Ley 12.331, *Revista de la Universidad Nacional de Córdoba*, 1941, 28: 577-596.
3. Ley 12.331/19. En [www.infoleg.mecon.gov.ar](http://www.infoleg.mecon.gov.ar). Última consulta 25/05/2015. Disponible en: <http://www.infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/190000-194999/194957/norma.htm>
4. Decreto nacional 102466/37. En [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Última consulta 1/05/2015. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=195030>
5. Ley 16.668/65. En [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Última consulta 1/05/2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/registro-civil/normativa/ley-no-16668>

6. Ley 15465/60. En [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Última consulta 1/05/2015. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=195093>
7. Decreto nacional 3640/64. En [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Última consulta 1/05/2015. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=195289>
8. Ley 23.798/90. En [www.infoleg.gov.ar](http://www.infoleg.gov.ar). Última consulta 1/05/2015. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=199>
9. Monti E.J. *El sida y el hombre. Medicina, derecho y sociedad*, Edit. Alcotan Ediciones S.A., Bs. As., 1º edición, 1993.
10. Curia M.T., Patitó J.A. Secreto médico y ética en sida, *Prensa Med. Argent.*, 1996, 83: 344-347.
11. Patitó J.A., Guzmán C., Lossetti O., Trezza F. *El sida en la medicina legal: legislación y consideraciones éticas*, Edit. Centro Norte, Bs. As., 1º edición, 2001.
12. Picolla V. Aspectos legales y éticos en VIH/sida. En Covelli J.L., Pasquariello A., Casas Parera I. *Manual de Medicina Legal y Deontología Médica*, Edit. Alfaomega, 1º edición, 2014, 83-87.

## ★ PIENSE EN... Morfea | RESPUESTAS

» 1



### LED

- Enfermedad cutánea autoinmune (AI).
- Sexo femenino, 20-40 años.
- Etiología desconocida: factores predisponentes (genéticos) y desencadenantes (ambientales).
- Placas alopécicas, eritematosas, discoides, con taponamiento folicular y escama adherente que evolucionan a lesiones atróficas hipo o hiperpigmentadas.
- Prurito y dolor ocasional.
- Compromiso cutáneo (localizado o generalizado) y mucoso. El 5% evolución a LES.
- HP: dermatitis de interfase con degeneración vacuolar de la basal, MB engrosada, PAS+.
- Hiperqueratosis folicular. Infiltrado linfocitario en UDE, perivascular superficial y profundo. Tardía: atrofia de folículos pilosos, fibrosis intersticial y perifolicular.
- Tratamiento: GC intralesionales (IL), sistémicos y antipalúdicos.

» 2



### LPP

- Enfermedad AI.
- Sexo femenino, 40-60 años.
- Etiología desconocida: factores genéticos y ambientales.
- Placas alopécicas atróficas, con eritema perifolicular y tapones queratósicos situados en la periferia de la lesión, localizadas en parches a predominio de vértex.
- Prurito leve a moderado, ardor.
- Tres variantes: clásica, alopecia frontal fibrosante y síndrome Lassueur-Graham-Little-Piccardi. Puede tener compromiso cutáneo, mucoso y anexial.
- HP temprana: dermatitis de interfase liquenoide. Infiltrado linfocítico denso perifolicular a nivel del infundíbulo e istmo. Tardía: tractos fibrosos orientados verticalmente con residuos de fibras elásticas y folículos pilosos degenerados.
- Tratamiento: 1º línea: GC tópicos de alta potencia + GC IL. 2º línea: GC orales. 3º línea: ciclosporina.

» 3



### Morfea en golpe de sable

- Enfermedad inflamatoria esclerosante.
- Sexo femenino, 1º y 2º década de vida.
- Etiología desconocida: AI, mediada por células T. Fibroblastos inmunorreactivos. Infecciones desencadenantes (*Borrelia burgdorferi*).
- Depresión lineal hipopigmentada, atrófica localizada en el centro o lateral de la región frontal, con extensión a cuero cabelludo.
- Compromiso extracutáneo: alteraciones neurológicas y oftalmológicas.
- HP: infiltrado inflamatorio difuso perivascular, engrosamiento de la pared de pequeños vasos, fibras colágenas gruesas en dermis reticular y TCS. Ausencia de tejido elástico.
- Tratamiento: GC tópicos, IL o sistémicos, MTX, análogos de la vitamina D, fototerapia.

### Bibliografía

1. Sehgal V., Srivastva G., Bajaj P. Cicatricial alopecia: discoid lupus erythematosus, *Dermatologic therapy*, 2008, 21: 245-248.
2. Assouly P., Reygagne P. Lichen Planopilaris: Update on Diagnosis and Treatment, *Semin. Cutan. Med. Sur.*, 2009, 28: 3-10.
3. Miller K., Lehrhoff S., Fischer M., et al. Linear morphea of the forehead (en coup de sabre), *Dermatol. Online J.*, 2013, 18 (12): 22.