



NACIONAL



RESOLUCION 625/1997
MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL (MSYAS)

Apruébanse el Programa de Cobertura HIV/SIDA de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes, y el Programa de Prevención del SIDA previsto en la Ley 24.455 y su Decreto Reglamentario N° 580/95.

Fecha de Emisión : 19/09/1997; Publicado en: Boletín Oficial 25/09/1997

VISTO las Leyes 24.455 y 24.754, los Decretos Nros. 1426/96 y 342/97 y el expediente N° 20022097/97-6 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 24.455 dispone la incorporación como prestaciones obligatorias para todas las obras sociales del sistema nacional incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes.

Que el Decreto N° 580 del 12 de octubre de 1995, reglamentario de la Ley 24.455, dispone en su artículo 39 la intervención del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL en la elaboración de los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 1° de la citada ley; los cuales han sido acordados con la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL) para que, por su intermedio, se disponga la cobertura de todos los niveles mencionados en el programa de la obra social con las estructuras asistenciales que la ANSSAL financia y supervisa.

Que la Ley 24.754 establece que las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico-asistencial, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, conforme a lo establecido por la Ley 24.455 y su respectiva reglamentación.

Que en el mismo sentido corresponde establecer el PROGRAMA DE COBERTURA BASICA como prestación obligatoria a cumplimentar por las entidades antes mencionadas, para el tratamiento de las personas infectadas por alguno de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes, así como para su prevención.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se adopta en ejercicio de las atribuciones conferidas por la "Ley de Ministerios - T.O. 1992".

Por ello.

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCION SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1°. - Apruébase el Programa de Cobertura HIV/SIDA de las personas infectadas

por algunos de los retrovirus humanos y las que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes, previsto en la Ley 24.455 y su Decreto Reglamentario N° 580 del 12 de octubre de 1995, que como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Art. 2º. - Apruébase el Programa de Prevención del SIDA, previsto en la Ley 24.455 y su antes mencionado Decreto Reglamentario, que como Anexo II forma parte integrante de la presente.

Art. 3º. - Los programas a que se refieren los artículos precedentes deberán ser cumplimentados por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, y por las empresas y/o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga.

Art. 4º. - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Alberto Mazza.

ANEXO I

COBERTURA HIV/SIDA EN OBRAS SOCIALES

El Programa de Cobertura HIV/SIDA para Obras Sociales, deberá considerar:

- * una toma a cargo global e integral
- * desde la promoción y prevención hasta la alta complejidad
- * asegurando la continuidad de las acciones
- * en un sistema escalonado de complejidad creciente
- * teniendo en cuenta las características específicas de la población cubierta
- * basado en principios éticos y de respeto a los derechos humanos

Deberá comprender:

1.-Cobertura Médico - Asistencial Farmacológica. Pudiendo considerar las siguientes modalidades alternativas:

- 1.1. Médicos Generalistas
 - 1.2. Médicos Especialistas
 - 1.3. Hospitalización Clásica
 - 1.4. Hospital de Día
 - 1.5. Hospitalización a Domicilio
 - 1.6. Cuidados Paliativos
2. Cobertura Psicológica
3. Prevención
4. Evaluación

Dadas las características en particular de la patología y los avances en el conocimiento y toma a cargo, deberá considerarse la evaluación que acompañe los procesos; a los fines de ajustar y actualizar acciones.

MEDICOS GENERALISTAS

El médico generalista, como puerta de entrada al sistema (PMO), Resolución N° 247/96, Ministerio de Salud y Acción Social, es un valioso recurso en la toma a cargo del HIV/SIDA. Deberá tener capacidades para:

- * detección precoz
- * cobertura asistencial de primer nivel
- * remisión a complejidad
- * funciones de prevención y tratamiento
- * enfoque integral: conocimiento de la familia, la comunidad, la inserción del paciente en su medio, detección de situaciones de riesgo, etc.

El médico generalista deberá recibir formación continua considerando:

- * formación médica propiamente dicha
- * formación en salud pública
- * relación con los niveles de complejidad y urgencias.

MEDICOS ESPECIALISTAS

En las modalidades de:

- servicios ambulatorios especializados
- internación

HOSPITAL CLASICO

Deberá considerar dos modalidades:

- consulta ambulatoria de seguimiento
- internación en fase aguda de patología concomitante o asociada a infecciones oportunistas o relacionada a la infección por el virus HIV. Superada la fase aguda deberá recurrir a las otras modalidades de atención.

HOSPITALES DE DIA

A las formas tradicionales de hospitalización se le han sumado el desarrollo de otras modalidades relacionadas a factores tales como las características específicas de la enfermedad, su complejidad los costos de la hospitalización clásica, la saturación de los hospitales, el aumento de los casos, la duración de la enfermedad, los costos, la evolución de los conocimientos, la calidad de vida de los enfermos.

En numerosas situaciones esta puede ser la fórmula mejor adaptada, permitiendo a los pacientes retornar a domicilio, no separarse de sus familias ni de su medio ambiente cotidiano, beneficiándose de servicios especializados.

HOSPITALIZACION A DOMICILIO

La hospitalización a domicilio es una prolongación en el domicilio del paciente de los cuidados hospitalarios.

Esta modalidad, en los casos de ser posible, ofrece ventajas tales como:

- * permite al paciente recibir tratamiento en su medio habitual
- * sobre un plan médico, debe permitir un seguimiento de calidad, comprendiendo posibilidades que ofrece habitualmente una hospitalización clásica
- * el enfermo está a cargo de un equipo y seguido por su médico habitual
- * su costo es inferior a la hospitalización clásica
- * incide sobre la calidad de vida del paciente

La hospitalización a domicilio, además de los servicios médicos y de enfermería, deberá ser apoyada cuando las condiciones lo justifiquen, por los servicios necesarios para la vida cotidiana del paciente.

CUIDADOS PALIATIVOS

En cualquiera de las modalidades de atención mencionadas, deberán ser otorgados cuidados paliativos, de acuerdo a criterio de factibilidad y oportunidad.

2.-COBERTURA PSICOLOGICA

Las OBRAS SOCIALES deberán asegurar:

- * ENTREVISTA INICIAL, PRE-SEROLOGICA
- * ENTREGA DEL RESULTADO

*PROPUESTA DE ATENCION PSICOLOGICA AL AFILIADO Y A SU ENTORNO

* Cuando un afiliado realiza la serología de HIV, si resultara positiva, el impacto emocional muchas veces resulta anterior al físico. Por lo tanto es difícil generalizar en relación a los aspectos psicológicos, pues será una reacción original e individual de acuerdo a sus propias características y a su historia.

No obstante, se pueden contemplar los siguientes aspectos:

- * Momento de realizar la serología: Instrumentando una entrevista psicológica individual.
- * Momento de la entrega del resultado: Realizada por un médico y un psicólogo. Lo que requerirá tener trabajada la integración del Equipo de Salud, a fin de llegar a mantener una unidad de criterio, imprescindible para brindar información y seguridad en el vínculo que entable con el afiliado.

Ofreciendo al afiliado y a su entorno un lugar de escuchas y un posible tratamiento psicológico si lo desea.

Con respecto a los afiliados que necesiten internación:

- * Aquellos que requieran internación, por sobre todo en la primera experiencia, ofrecer entrevistas psicológicas. La propuesta debe ser realizada por el médico tratante, ya que la

demanda inicial de atención es médica, aflorando a posteriori en forma latente o manifiesta la demanda psicológica.

Recordando que solo se puede intervenir siempre y cuando el afiliado así lo requiera.

* Es menester, la relación y comunicación entre el médico y el psicólogo, a los fines de diferenciar diagnóstico, desde lo orgánico psicológico, lo psiquiátrico y lo neurológico.

* Si el Servicio de internación lo requiere, también se puede instrumentar reuniones grupales, con las características de técnicas grupales de reflexión.

Deberá contemplarse la prestación psicológica en cada una de las modalidades de atención ya mencionadas, en la cobertura médico-asistencial farmacológica.

ANEXO II

PREVENCIÓN DE HIV/SIDA EN OBRAS SOCIALES

La Ley 24.455, en su artículo 1º, inciso c), establece que todas las Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias, la cobertura para los Programas de Prevención del SIDA.

La prevención del HIV/SIDA deberá inscribirse en el contexto de un Sistema Integral, a la vez sanitario y social, en un marco global de salud pública.

Sus acciones se ubicarán en la continuidad y permanencia, asegurando la solidaridad, la no discriminación, el respeto por la dignidad de las personas y los derechos individuales.

Definir una Política de Prevención implicará como objetivo el reducir los riesgos de contaminación del HIV/SIDA por:

- vía sexual (heterosexual, homosexual, bisexual)
- transmisión madre-hijo
- usuarios de drogas intravenosas
- transmisión por sangre, hemoderivados, trasplantes y procedimientos invasivos
- exposición ocupacional al HIV/ SIDA

Se establecerá:

1.-Una Política de Prevención General dirigida a su población beneficiaria, ajustada por las características propias de la misma.

2.-Políticas Específicas para grupos más vulnerables, por situaciones de mayor riesgo, tales como:

- pobreza
- bajos niveles educativos
- difícil acceso a los servicios de salud
- condición de género: mujeres
- abandono
- drogadependencia
- trabajadores golondrina, etc.

Una Política de Prevención deberá asegurar la promoción de la salud, y consta de:

1.-Información dirigida al:

- conocimiento de la infección por HIV/SIDA
- dimensión del problema
- mecanismos de transmisión
- formas para evitar el contagio

2.-Educación para la salud, basada en un aprendizaje del diálogo, la participación y la responsabilidad individual y colectiva, definiendo una metodología adaptada a las poblaciones a cubrir.

Una política integral y global de la salud pública para prevenir la infección por HIV/SIDA, deberá apoyarse en la articulación de la prevención con el tratamiento. El médico generalista, responsable de la asistencia básica, otorgada en el primer nivel de atención y puerta de entrada al Sistema (Programa Médico Obligatorio. Resolución N° 247/96. Ministerio de Salud y Acción Social), deberá convertirse en el nexo entre prevención y tratamiento. El mismo asume funciones de prevención y asistenciales en el HIV/SIDA.

Entre las primeras figuran:

- educación para la salud

- información sobre HIV/SIDA y los mecanismos para evitar el contagio
- detección temprana voluntaria

El Médico Generalista será nexa y articulador con los Agentes de Prevención tales como:

- agentes sanitarios
- maestros
- líderes comunales
- promotores
- jóvenes
- organizaciones
- equipos móviles de información y de prevención

Las Obras Sociales asegurarán:

- la formación de sus recursos humanos de prevención (médicos, profesionales de las ciencias sociales, psicólogos, trabajadores sociales, agentes sanitarios, personal administrativo, agentes comunitarios, líderes, jóvenes, etc.)
- la producción de materiales de información y educación en HIV/SIDA (para su población beneficiaria en general, jóvenes, mujeres, personas en situaciones de mayor riesgo, etc.).
- su difusión (medios masivos de comunicación, campañas, talleres, agentes sanitarios, consultorios de médicos generalistas, centros de salud, centros comunitarios, organizaciones barriales, etc.)

La planificación de las acciones de prevención deberán apoyarse en los datos epidemiológicos y en investigaciones específicas de su población objeto, que aporten información referida a aspectos demográficos, socio-económicos, educativos, culturales, situaciones de riesgo y otros necesarios para la comprensión de la distribución de la epidemia en su población beneficiaria.

Las intervenciones en prevención, su desarrollo e impacto, deberán ser monitoreadas y evaluadas en forma continua y sistemática. Esto permitirá su ajuste, replicabilidad, profundización o corrección.

