

Foro Legal: Asuntos Transjurisdiccionales en el Control de la Tuberculosis 3 de octubre de 2007

Resumen Ejecutivo

El 3 de octubre de 2007 se celebró un Foro Legal transjurisdiccional sobre la Tuberculosis (TB). La reunión se llevó a cabo en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services - ADHS) en Phoenix, Arizona, y sus anfitriones fueron la Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission) y la Oficina de Salud Fronteriza del ADHS (ADHS Office of Border Health), Sección de Control de la TB del ADHS (ADHS TB Control Section). Las opiniones expresadas en este informe son las de los participantes en el foro y no necesariamente reflejan las opiniones oficiales de las agencias participantes.

La reunión fue instalada por la Dra. Karen Lewis, Departamento de Servicios de Salud de Arizona, Programa de Control de la Tuberculosis (TB), y por el Sr. Robert Guerrero, Departamento de Servicios de Salud de Arizona, Oficina de Salud Fronteriza. La Dra. Lewis y el Sr. Guerrero dieron la bienvenida a los participantes, presentaron a los facilitadores, y explicaron que el propósito de este foro multiestatal sobre la TB es promover la comprensión de las leyes y políticas sobre el Control de la TB de los estados de los Estados Unidos a lo largo de la Frontera Estados Unidos – México y los asuntos legales transjurisdiccionales para el control de la TB. Se espera que este entendimiento sirva como punto de partida de un foro legal transfronterizo con los Estados Unidos y México para discutir casos transnacionales de TB, estándares para la atención de la TB, y estatutos legales sobre la TB.

Este foro brindó la oportunidad para reunir al personal de programas públicos de salud y a los asesores jurídicos con el fin de encontrar maneras de prestar los mejores servicios a los pacientes con TB, y para que los programas de control de la TB articulen sus necesidades de manera que los asesores jurídicos entiendan qué necesitan lograr los programas públicos de salud. El formato de la reunión incluyó 1) un representante de cada estado, tribu y agencia federal participante expuso un breve resumen de sus facultades legales pertinentes para el control de la tuberculosis (TB) y otras enfermedades infecciosas significativas para la salud pública, 2) lluvia de ideas y discusión de los asuntos claves encontrados en relación con el control de la TB y otras enfermedades infecciosas para personas que cruzan fronteras jurisdiccionales o están bajo custodia de las autoridades policíacas federales mientras reciben tratamiento y el manejo de sus casos, 3) lluvia de ideas y discusión sobre cómo utilizar de la manera más efectiva las facultades legales actuales y superar las barreras legales identificadas durante la sesión de la mañana, 4) desarrollo de recomendaciones y 5) identificación de los siguientes pasos a seguir.

Se les solicitó a los participantes que describieran las leyes de salud pública relacionadas con la tuberculosis en Arizona, California, Nuevo México, Texas, las Naciones Tribales de Arizona [nota: los representantes de naciones tribales de los otros estados no asistieron], y en los Estados Unidos. Se les preguntó si las leyes eran específicamente sobre la TB, la fuente de la facultad legal, qué criterios fueron usados para iniciar y continuar las acciones legales, y si la residencia en los Estados Unidos o en el estado afecta la atención para la TB y los casos de órdenes judiciales de aislamiento, cuarentena y manejo.

Entre los asuntos interjurisdiccionales del control de la TB que fueron discutidos se incluyeron la admisibilidad de evidencia en una jurisdicción diferente a aquélla donde fue recolectada, las diversas reglas sobre evidencias entre los estados para la documentación de no adhesión al tratamiento, la necesidad de regionalización, áreas en las que los cuatro estados pueden mejorar la cooperación, comunicación entre los estados y las tribus de Indígenas Estadounidenses, y la inclusión de las tribus en las colaboraciones. Se discutieron los desafíos del manejo binacional de casos, incluyendo el gasto por parte de los estados en pacientes provenientes de otro país, atención para pacientes de otros países con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (TB-MDR), financiación por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (United States Centers for Disease Control and Prevention - CDC) a los estados calculada con base en el número de casos en los Estados Unidos pero sin tener en cuenta la carga de tratar casos de TB de otros países, números crecientes de casos de TB-MDR a lo largo de la frontera, medicamentos de segunda línea para la TB no disponibles en México, e inclusión tribal en actividades de control binacional y fronterizo de la TB.

Entre los asuntos de control de la inmigración que se discutieron estuvieron: la no retención rutinaria de personas en custodia por parte de la Autoridad de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos (United States Immigration and Customs Enforcement - ICE) hasta la culminación de la terapia contra la TB debido al hecho de que la principal facultad reglamentaria para la custodia y detención por parte de la ICE es facilitar la remoción (repatriación); preguntas relacionadas con los límites reglamentarios para la duración de la custodia por parte de la ICE; consideraciones éticas en cuanto a la prestación de tratamiento en el ambiente menos restrictivo y consideraciones sobre libertades civiles. La ICE considerará las solicitudes de permanencia o remoción de los Estados en circunstancias especiales (por ejemplo, TB-MDR) con el fin de demorar la remoción hasta después de la culminación del tratamiento, pero las jurisdicciones locales tendrían que asumir el costo del tratamiento y del manejo de los casos si la ICE llegase a conceder un aplazamiento de la remoción y el paciente fuese entregado a la comunidad o a algún otro establecimiento seguro.

Se identificaron varias recomendaciones y pasos a seguir. Entre algunas de las recomendaciones claves se incluyeron las siguientes:

- Desarrollar un sitio web para comunicaciones permanentes entre este grupo.
- Planear un foro legal binacional con las contrapartes en México.
- Traducir las leyes estatales y federales pertinentes de los Estados Unidos a español, y las leyes mexicanas pertinentes a inglés.
- Publicar las leyes pertinentes y sus traducciones en un sitio web común.
- Apoyar la inclusión tribal en iniciativas transjurisdiccionales y transfronterizas de control de la TB.
- Revisar las consideraciones de asuntos legales con respecto al estándar comunitario de prestar la atención en el entorno menos restrictivo.
- Considerar definiciones de TB activa “no contagiosa” y “curada” con respecto a las facultades legales.
- Considerar la regionalización para utilizar mejor las instalaciones para tratamiento especializado que no están disponibles en muchos estados, pero reconociendo las limitaciones en las leyes estatales con respecto a pacientes de fuera del estado que ingresan a una de las instalaciones.

- Establecer mecanismos para hacer cumplir las órdenes legales de un estado a otro.
- Revisar y aclarar las definiciones pertinentes y el ámbito de inclusión para utilizar órdenes legales y recursos públicos; por ejemplo, temporal, residente.
- Revisar los acuerdos actuales que les permiten a los estados compartir datos, recursos de laboratorio, etc.
- Establecer mecanismos para compartir información confidencial, mover medicamentos y suministros a través de las fronteras, proveer acceso a las instalaciones y laboratorios, abordar asuntos sobre recursos, y abordar asuntos sobre acreditación – de manera consistente con las restricciones legales y las consideraciones de recursos de los estados involucrados.
- Implementar pautas para intercambiar información epidemiológica y enviar medicamentos, reactivos, etc. a través de las fronteras e identificar barreras a dichos acuerdos.
- Establecer un mecanismo de vigilancia para la información sobre TB con el fin de contabilizar la atención para la TB prestada por departamentos de salud estatales y locales que no es contabilizada por el Informe de un Caso Verificado de Tuberculosis (Report of a Verified Case of Tuberculosis - RVCT), con el fin de llevar un registro preciso de la agudeza, las cargas de trabajo y los recursos.
- Identificar asuntos legales interestatales y binacionales que requieren de mayor estudio.
- Solicitar un informe legal detallado y por escrito de los abogados de la ICE con respecto a si los detenidos por la ICE pueden mantenerse en custodia hasta la culminación del tratamiento para la TB. Esto incluiría una discusión sobre si el estado contagioso actual del paciente tiene alguna pertinencia (por ejemplo, el paciente puede tener TB que no es contagiosa actualmente, pero con un alto grado de certeza médica de que se volverá contagiosa si no se culmina el tratamiento). El informe legal también debe indicar si existen restricciones y/u obligaciones federales con respecto al pago por parte del gobierno federal de dicho tratamiento, si el tratamiento puede ser prestado a nivel del estado pero continuar considerándose al paciente como legalmente bajo custodia de la ICE. También se deben cubrir todas las restricciones / obligaciones federales de pago para el tratamiento prestado al detenido fuera de la custodia de la ICE bajo algún tipo de acuerdo (por ejemplo, permanencia solicitada por el estado).
- Revisar si los pacientes bajo custodia federal (por ejemplo, ICE, Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (United States Marshals Service), Oficina Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons), etc.) pueden ser notificados de una orden legal del estado.
- Obtener la garantía de una agencia federal (por ejemplo, de la Aduana y Protección de Fronteras de los Estados Unidos [United States Customs and Border Protection]) según la cual los funcionarios de salud pública no corren el riesgo de que sus vehículos sean confiscados o de ser arrestados por desempeñar una función de salud pública mientras están actuando dentro del ámbito de sus deberes (por ejemplo, transportando a un paciente que es un extranjero ilegal para recibir tratamiento bajo una orden legal local).
- Continuar las reuniones regulares del Grupo de Trabajo Transnacional para la Continuidad en la Atención de la TB (Transnational TB Continuity of Care Workgroup).

Foro Legal: Asuntos Transjurisdiccionales en el Control de la Tuberculosis 3 de octubre de 2007

Informe de la Reunión

Introducción

El 3 de octubre de 2007 se celebró un Foro Legal transjurisdiccional sobre la Tuberculosis (TB). La reunión se llevó a cabo en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services - ADHS) en Phoenix, Arizona, y sus anfitriones fueron la Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission) y la Oficina de Salud Fronteriza del ADHS (ADHS Office of Border Health), Sección de Control de la TB del ADHS (ADHS TB Control Section). Las opiniones expresadas en este informe son las de los participantes en el foro y no necesariamente reflejan las opiniones oficiales de las agencias participantes.

La reunión fue instalada por la Dra. Karen Lewis, Departamento de Servicios de Salud de Arizona, Programa de Control de la Tuberculosis (TB), y por el Sr. Robert Guerrero, Departamento de Servicios de Salud de Arizona, Oficina de Salud Fronteriza. La Dra. Lewis y el Sr. Guerrero dieron la bienvenida a los participantes, presentaron a los facilitadores, y explicaron que el propósito de este foro multiestatal sobre la TB es promover la comprensión de las leyes y políticas sobre el Control de la TB para los estados de los Estados Unidos a lo largo de la Frontera Estados Unidos – México y los asuntos legales transjurisdiccionales en el control de la TB. Se espera que este entendimiento sirva como punto de partida para un foro legal transfronterizo con los Estados Unidos y México para discutir casos transnacionales de TB, estándares para la atención de la TB, y estatutos legales sobre la TB.

Este foro brindó la oportunidad para reunir al personal de programas públicos de salud y a los asesores jurídicos con el fin de encontrar maneras de prestar los mejores servicios a los pacientes con TB, y para que los programas de control de la TB articulen sus necesidades de manera que el asesor jurídico entienda qué necesitan lograr los programas públicos de salud. El formato de la reunión incluyó 1) un representante de cada estado, tribu y agencia federal participante expuso un breve resumen de sus facultades legales pertinentes para el control de la tuberculosis (TB) y otras enfermedades infecciosas significativas para la salud pública, 2) lluvia de ideas y discusión de los asuntos claves encontrados en relación con el control de la TB y otras enfermedades infecciosas para personas que cruzan fronteras jurisdiccionales o están bajo custodia de las autoridades policíacas federales mientras reciben tratamiento y manejo de casos, 3) lluvia de ideas y discusión sobre cómo utilizar de la manera más efectiva las facultades legales actuales y sobrepasar barreras legales identificadas durante la sesión de la mañana, 4) desarrollo de recomendaciones y 5) identificación de los siguientes pasos a seguir.

Se les solicitó a los participantes que describieran las leyes de salud pública relacionadas con la tuberculosis en Arizona, California, Nuevo México, Texas, las Naciones Tribales de Arizona [nota: los representantes de naciones tribales de los otros estados no asistieron], y en los Estados Unidos. Se les preguntó si las leyes eran específicamente sobre la TB, la fuente de la facultad legal, qué criterios fueron usados para iniciar y continuar las acciones legales, y si la residencia

en los Estados Unidos o en el estado afecta la atención para la TB y los casos por orden judicial de aislamiento, cuarentena y manejo. Las siguientes preguntas de la encuesta fueron distribuidas a los asesores jurídicos de los cuatro estados representados; las respuestas fueron suministradas de manera previa a la reunión y están disponibles como parte de la documentación de la reunión. Se les suministraron a los participantes las citas normativas o reglamentarias pertinentes referenciadas a continuación.

1. Por favor describa y adjunte copias de los estatutos y reglamentos de su estado en relación con la detección y el control de la tuberculosis, incluyendo la presentación de informes, la investigación, el rastreo de contactos, aislamiento, cuarentena y tratamiento.
2. Para efectos de detectar y controlar la tuberculosis, por favor indique si, en circunstancias apropiadas, los funcionarios de la salud en su estado tienen la facultad legal para:
 - A. Compartir información que es información de salud protegida bajo la HIPAA ([Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 [Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996]) o que puede de una u otra manera estar sujeta a otras leyes federales o estatales que rigen su divulgación, con funcionarios de la salud de otro estado de los EE.UU.;
 - B. Compartir información de salud protegida bajo la HIPAA o que puede de una u otra manera estar sujeta a otras leyes federales o estatales que rigen su divulgación, con funcionarios de un estado mexicano o con el gobierno federal mexicano;
 - C. Compartir información de salud protegida bajo la HIPAA o que puede de una u otra manera estar sujeta a otras leyes federales o estatales que rigen su divulgación, con un gobierno tribal;
 - D. Acordar ya sea aceptar o renunciar a la custodia de una persona con TB, de o hacia otro estado, con el fin de prestarle tratamiento;
 - E. Acordar ya sea aceptar o renunciar a la custodia de una persona con TB, de o hacia un estado mexicano o el gobierno federal mexicano, con el fin de prestarle tratamiento;
 - F. Acordar ya sea aceptar o renunciar a la custodia de una persona con TB, de o hacia un gobierno tribal, con el fin de prestarle tratamiento;
 - G. Acordar ya sea aceptar o renunciar a la custodia de una persona con TB, de o hacia una agencia federal de los Estados Unidos, con el fin de prestarle tratamiento.
3. Por favor describa y adjunte todos los memorandos de entendimiento o acuerdos, acuerdos de ayuda mutua, o documentos similares existentes relacionados con la detección o el control de la tuberculosis.

La Tabla resume alguna de la información clave recolectada.

Informes de Jurisdicción

Arizona

Arizona cuenta con estatutos de facultades de emergencia que permiten el aislamiento y la cuarentena, y mencionó las Reglas Estatutarias para Enfermedades Transmisibles (Statutes for

Communicable Disease Rules), incluyendo la ARS 36-621, ARS 36-624, y 36-627. Las facultades legales pertinentes incluyen las siguientes disposiciones:

- Hay un funcionario estatal para el control de la TB, quien es un médico.
- El control de la TB se hace al nivel de condado; la autoridad de salud local tiene amplias facultades para el control de la TB.
- No existen requisitos de residencia para la atención de la TB.
- Existe un proceso de custodia de emergencia bien desarrollado que protege los derechos al debido proceso de los pacientes.
- El estándar de la prueba recae en la salud pública.
- Los pacientes no criminales con TB pueden ser recluidos en instalaciones carcelarias bajo ciertas circunstancias.
- Una persona no puede ser forzada a recibir tratamiento si lo atribuye a un principio religioso que lo prohíbe. Sin embargo, los estatutos sí permiten que por orden judicial se someta al individuo a exámenes, evaluación, tratamiento, aislamiento y cuarentena si éste no acata las medidas voluntarias.
- Si no hay otra alternativa disponible, los pacientes con TB pueden ser llevados a un establecimiento correccional.
- Existe un mecanismo para transferir a los pacientes fuera del estado.

California

Las facultades legales pertinentes en California incluyen las siguientes disposiciones:

- El Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health - CDPH) es la agencia que lidera el control de la TB, pero muchas facultades son conferidas a los Funcionarios de Salud Locales (Local Health Officers - LHOs). El estado puede ordenar a los LHOs para que actúen. La actividad de control de la TB se adelanta al nivel de condado.
- Hace aproximadamente 10 años, la legislatura aprobó un proyecto de ley que le permite a un funcionario de salud local retener a un paciente en custodia hasta la culminación de su terapia para la TB.
- Si un paciente tiene TB activa, puede serle ordenado recibir tratamiento, pero no puede ser forzado a recibir tratamiento. Si un paciente tiene TB infecciosa, puede ordenarse su remisión a un establecimiento para recibir tratamiento, pero no se puede forzar el tratamiento.
- No existen estatutos relacionados con la transferencia de una jurisdicción a otra.
- La TB puede ser juzgada bajo estatutos civiles o penales. Sin embargo, si es juzgada bajo estatutos penales, el registro puede ser eliminado una vez se haya finalizado el tratamiento. (Éste es el caso en el Condado de Alameda, y puede no ser el caso en todos los condados en California. Esto evolucionó como resultado de un acuerdo entre el Fiscal de Distrito del Condado y el Controlador de la TB / Funcionario de Salud Local).
- Civil y penal no es secuencial u obligatorio.
- Se implementan las medidas menos restrictivas antes de buscar la detención penal. Esto se hace mediante educación a los pacientes, a través de Terapia Observada Directamente (Directly Observed Therapy - DOT), documentación del incumplimiento mediante la DOT, reeducación, suministro de incentivos y facilitadores (vales fiscales y de alimentos, etc.), y órdenes judiciales para cumplir con el tratamiento.

- Lo siguiente aplica en relación con el proceso legal:
 - El no cumplir puede dar lugar a una carta de advertencia; la carta de advertencia es usada en algunos, pero no en todos los condados.
 - El incumplimiento continuado da lugar a la notificación de una orden judicial.
 - Se expide un mandato judicial por violación de las órdenes judiciales (incumplimiento continuado).
 - La mayoría de las personas cumplen y no son necesarias medidas adicionales.
 - Cuando una orden de custodia es emitida por un funcionario de salud local, es obligatoria.
 - El Alguacil o Sheriff puede hacer cumplir la orden del funcionario de salud local.
 - Cualquier oficial de policía que sea testigo de un delito menor puede arrestar a un individuo sujeto a o a quien le haya sido notificada una orden judicial.
- No existen estatutos para abordar los requisitos para el tratamiento de afecciones comórbidas.
- A algunos funcionarios de salud locales les gusta usar contratos con los pacientes, pero los contratos no pueden hacerse exigibles; los contratos pueden servir para mejorar el cumplimiento por parte del paciente.
- No existen requisitos de residencia para el tratamiento de la TB.
- Si no hay otra alternativa disponible, los pacientes con TB pueden ser llevados a un establecimiento correccional.
- En California no hay facultad expresa para aceptar o transferir pacientes de o hacia otros estados.

Nuevo México

Las facultades legales pertinentes en Nuevo México incluyen las siguientes disposiciones:

- Los estatutos son generales en la inclusión de enfermedades transmisibles amenazadoras.
- No existen autoridades de salud locales en Nuevo México; todas las autoridades pertenecen al estado.
- Únicamente los casos más fuertes de incumplimiento van a los tribunales; rara vez se busca una orden judicial en Nuevo México.
- No existen facultades para ordenar una DOT.
- No existen facultades para expedir órdenes de Salud Pública.
- Una vez que un paciente es aislado, no puede ser forzado a tomar los medicamentos.
- En 2006, se llegó a un acuerdo entre Nuevo México y la Nación Navajo que permite el tratamiento ordenado por un tribunal de acuerdo con las leyes de la Nación Navajo. [La Nación Navajo promulgó la Ley de Internación por Salud de 2006 (Health Commitment Act of 2006) (Título 13 del Código de la Nación Navajo, Sección 2101 y subsiguientes) que permite internar a individuos en el entorno menos restrictivo necesario para el control satisfactorio o la solución de su enfermedad cuando la carencia de tratamiento plantea una probabilidad sustancial de daño grave para la salud o la seguridad de la comunidad y/o del individuo afectado.]
- En 2006, se llegó a un acuerdo entre Nuevo México y Texas que permite que una orden judicial de aislamiento y tratamiento expedida en Nuevo México sea hecha efectiva en Texas en el Centro para Enfermedades Infecciosas de Texas (Texas Center for Infectious Disease - TCID), una instalación segura para atención hospitalaria para pacientes con TB que no están en capacidad de cooperar en un ambiente no asegurado.

- Para que un paciente de la Nación Navajo sea conminado por orden judicial a servicios de aislamiento y tratamiento, los dos acuerdos mencionados arriba entraron en operación.
- Existe un acuerdo entre Nuevo México y el estado de Chihuahua, México, sobre Vigilancia de la Influenza.

Texas

Las facultades legales pertinentes en Texas incluyen las siguientes disposiciones:

- Las autoridades de salud locales (un médico nombrado localmente) tienen la facultad para manejar casos de TB, si bien deben obtener la anuencia del estado antes de poder buscar el manejo ordenado por el tribunal. El estado tiene jurisdicción concurrente, pero por lo general solamente la ejerce en casos excepcionales (por ejemplo, se necesita actuar en casos que cubren varias jurisdicciones simultáneamente; la autoridad de salud local no actuará si el estado considera que es necesario). En áreas del estado sin una autoridad de salud local, el gerente de la oficina regional del Departamento de Servicios de Salud del Estado (DSHS por sus siglas en inglés) actúa, por estatutos, como la autoridad de salud local.
- El manejo de un paciente con TB ordenado por un tribunal es un asunto civil, activado por la violación por parte del paciente de una orden de control (expedida ya sea por la autoridad de salud local o por el DSHS). Dicha violación también es una infracción penal (delito menor), y ese caso penal puede adelantarse simultáneamente con el manejo ordenado por un tribunal civil (el caso penal debe ser entablado por un fiscal local, de manera que el DSHS no puede controlar cuándo, o si dichos casos son entablados).
- Si el paciente es contagioso, el funcionario de salud local puede solicitar una custodia protectora de corto plazo, *ex parte*, del tribunal. Si el paciente no es contagioso, la opción *ex parte* no está disponible. Dicha orden permite que la persona contagiosa sea aislada rápidamente, mientras se desarrollan los procedimientos judiciales adicionales.
- El manejo ordenado por el tribunal puede incluir tratamiento / aislamiento obligatorio en el TCID, que es un establecimiento para el tratamiento de la TB financiado por el estado de Texas, hasta el momento en el que el paciente ya no tenga TB. Existen limitaciones estatutarias estrictas en cuanto a quién puede ser tratado allí.
- En 2003 la legislatura de Texas aprobó una ley que permite transferir al TCID a un paciente de otro estado de los Estados Unidos con TB. Esto requiere, por estatutos, un acuerdo de estado a estado con disposiciones específicas (por ejemplo, pago al TCID). El estado de residencia de la persona paga todo el tratamiento si ésta no es residente de Texas. En cualquier momento en el que la capacidad sea un asunto a considerar, un paciente residente de Texas, por estatutos, siempre tiene precedencia sobre un paciente de fuera del estado. El estatuto no permite actualmente tales acuerdos con otras entidades (por ejemplo, el gobierno federal o las Naciones Indígenas).
- No se permite que las personas que estén en Texas temporalmente sean aisladas en el TCID; esto aplicaría para las personas en custodia de la Autoridad de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos (United States Immigration and Customs Enforcement - ICE) y programadas para ser deportadas, dado que por definición estaría en Texas temporalmente. Los estatutos de Texas dicen que la residencia del individuo no debe ser temporal. Ellos no son elegibles para recibir tratamiento en el TCID si la deportación está pendiente (es decir, la persona, en últimas, será deportada).

- La política de Texas es no aceptar admisiones al TCID para personas con cargos penales pendientes. Los cargos que hayan sido desechados o por los cuales ya se haya cumplido la condena ordinariamente no afectarían las admisiones.

Naciones Tribales

- Cada estado tiene consejos intertribales (ITCAs).
- Las reuniones del ITCA y tribales todavía no se han concentrado en la TB, pero esto necesita hacerse.
- Las tribus no tienen departamentos de salud pública, centros epidemiológicos, leyes de salud pública, o leyes sobre enfermedades infecciosas – es necesario que los desarrollen.
- Una vez que una tribu establezca sus propias leyes de aislamiento y cuarentena, se espera que éstas tomen precedencia sobre las leyes federales.
- En opinión del representante tribal, es esencial involucrar a las tribus en las reuniones sobre TB.
- Por órdenes ejecutivas bajo el Presidente Clinton, los gobiernos Federal y de los Estados deben involucrarse activamente con los gobiernos tribales si hay algún asunto que los vaya a impactar. Hay 14 naciones soberanas a lo largo de la frontera Estados Unidos – México. Es necesario incluir a las tribus en los asuntos legales interjurisdiccionales relacionados con la TB.

Nación Tohono O’odham

- La Nación Tohono O’odham es la 2ª tribu más grande en los Estados Unidos después de la Nación Navajo. Abarca 4600 millas cuadradas; hay 27,000 miembros tribales en los Estados Unidos y alrededor de 1,000 miembros en México.
- La Nación Tohono O’odham no tiene leyes tribales relacionadas con enfermedades infecciosas.
- Las leyes federales de los Estados Unidos pueden operar en la Nación. El Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service - IHS) es el responsable de ordenar o actuar para aislar o poner en cuarentena a individuos con enfermedades infecciosas; las órdenes del IHS pueden hacerse cumplir.
- El Título 25 del Código de los Estados Unidos, Sección 198 de 1914, le permitía al Secretario del Interior aislar y poner en cuarentena a una persona con una enfermedad contagiosa en Reservas Indígenas.

Informes de Leyes Federales e Internacionales Pertinentes

Leyes del Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service - IHS)

- Hay dos estatutos existentes: 25 USC 198 y 25 USC 231.
- No existen procedimientos federales sobre la implementación de las leyes; no es claro cuál entidad solicitaría una orden de aislamiento o cuarentena – quizás esto le correspondería a los CDC.
- Los estatutos son muy amplios.

Facultades Legales del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services - HHS)

- La Sección 361 de la Ley del Servicio de Salud Pública (Public Health Service Act) autoriza al Secretario de HHS para elaborar y hacer cumplir los reglamentos que sean necesarios para prevenir la introducción, transmisión y propagación de enfermedades transmisibles a los Estados Unidos desde países extranjeros o desde un estado o posesión a otro. Esta sección también autoriza la captura, detención o liberación condicional de individuos que se crea estén infectados con ciertas enfermedades transmisibles especificadas, entre las que incluye la tuberculosis infecciosa.
- Bajo la sección 212(a)(1)(A) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (Immigration and Nationality Act), se realizan exámenes médicos a ciertas clases de extranjeros para determinar la presencia de afecciones inadmisibles. Dichos exámenes son realizados con base en instrucciones técnicas expedidas por los CDC y por lo general se realizan en el extranjero antes de conceder una visa o en los Estados Unidos cuando el extranjero busca reajustar su estatus de inmigración. En el extranjero, los exámenes son realizados por médicos de panel (médicos locales designados por el Departamento de Estado), mientras que en los Estados Unidos los exámenes son realizados por cirujanos civiles (médicos designados por el Departamento de Seguridad Nacional [Department of Homeland Security]).
- Las evaluaciones médicas en el exterior están funcionando; nuevas prácticas de evaluación se implementarán gradualmente de país en país para ciudadanos extranjeros que vengán a los Estados Unidos.
- Ciertas enfermedades son inadmisibles a no ser que exista una exención. El VIH y la TB activa están en la lista de inadmisibles.
- Los CDC juegan un papel en cuanto a los exámenes de inmigrantes para evaluar la presencia de una enfermedad infecciosa en el puerto de ingreso.
- Los estatutos hacen referencia a individuos en etapa pre-transmisible o transmisible de una enfermedad infecciosa, con las 10 enfermedades incluidas entre las enfermedades sujetas a cuarentena a nivel interestatal y federal, incluyendo la influenza o gripe pandémica, el SARS y la TB infecciosa.
- El gobierno federal puede aceptar asistencia estatal y local para la implementación.
- La implementación de una orden federal de aislamiento es muy poco común (2007 y 1963 fueron los dos eventos de cuarentena federal más recientes).
- La salud pública es una función de la policía que se deja en manos del estado por medio de la 10ª enmienda de la constitución de los Estados Unidos.
- El Departamento de Seguridad Nacional (Department of Homeland Security - DHS) puede restringir el que un individuo viaje usando los procesos de vigilancia y no abordaje.
- Se necesitan memorandos de entendimiento (MOUs por sus siglas en inglés) o memorandos de acuerdo (MOAs por sus siglas en inglés) con condados y estados para apoyar la transferencia de pacientes o para poner a pacientes en cuarentena y/o en aislamiento.
- A nivel federal, la información individualmente identificable puede estar sujeta a la Ley de Privacidad de 1974 (Privacy Act of 1974), 5 U.S.C § 552a.

Reglamentos Internacionales de Salud (International Health Regulations - IHR)

El 23 de mayo de 2005, la OMS adoptó reglamentos internacionales de salud (IHR). Estos fueron adoptados por los Estados Unidos el 17 de julio de 2007. Entre las disposiciones claves de los IHR se incluyen las siguientes:

- Toda Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC) debe ser evaluada en un plazo de 48 horas y reportada al Secretariado de la OMS.
- Los Estados Unidos le informaron a la OMS que no todas las evaluaciones serán realizadas a nivel federal, y que los CDC dependen de los departamentos de salud estatales y locales para el informe de eventos.
- Las enfermedades de la lista de las IHR incluyen viruela, SARS, polio salvaje, influenza o gripe pandémica, cólera, peste pulmonar y fiebre amarilla.
- Las PHEIC requieren de una respuesta internacional en un tiempo limitado.
- Los IHR incluyen estándares para viajeros que sean infecciosos.
- Los IHR tienen requisitos para compartir información entre países miembros; esto se haría bajo otras leyes federales domésticas; los Estados Unidos los implementarían bajo los principios del federalismo.

Facultades Legales Con Respecto a la Inmigración / Detención y Remoción en Estados Unidos

Los siguientes asuntos legales han sido discutidos con el Grupo de Trabajo Transnacional para la Continuidad en la Atención de la TB (Transnational TB Continuity of Care Workgroup), específicamente en cuanto respecta a cuánto tiempo puede permanecer alguien detenido por la Autoridad de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos (United States Immigration and Customs Enforcement - ICE):

- La facultad de la ICE para detener es para la remoción (repatriación), aunque hay disposiciones en esta facultad con respecto al tratamiento para la atención de la salud de los detenidos.
- Las decisiones (por ejemplo emitir una orden definitiva de remoción) son tomadas por jueces de inmigración, quienes forman parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina Ejecutiva de Revisión de Inmigración.
- Los ciudadanos extranjeros que son condenados por crímenes pagan su condena, luego de lo cual pueden ser transferidos a la ICE para procedimientos de inmigración.
- Una vez se ha expedido la orden definitiva de remoción, la ICE por lo general tiene 90 días para efectuar la remoción.
- Por estatutos, si la ICE no ha podido remover al individuo y se establece que la remoción se llevará a cabo en un futuro previsible razonable, la remoción puede ser prorrogada hasta 180 días; estas disposiciones son el resultado de dos decisiones de la Corte Suprema.
- La posición de la ICE es que no tiene las facultades estatutarias para detener a alguien durante todo el transcurso de su terapia si está en capacidad de remover al individuo o con el único fin de darle tratamiento. Texas ha solicitado que los abogados de la ICE preparen un documento legal que incluya una discusión completa de este asunto -- ¿qué pasa si el tratamiento hasta la curación de la TB pudiese ser logrado durante el período de tiempo referenciado en la viñeta anterior?; ¿qué constituye “en capacidad de remover”? (ver listado completo de los asuntos que Texas está solicitando se incluyan en el documento legal de la ICE, bajo “Asuntos de Aplicación de las Leyes de Inmigración” [“Immigration Enforcement Issues”]).
- Los individuos pueden ser liberados de la custodia de la ICE por diversas razones; por ejemplo, por terminación de los procedimientos de inmigración, fianza, orden de caución, orden de supervisión, etc. La posición de la ICE es que no puede pagar por los servicios a

personas que no estén bajo custodia (por ejemplo, después de liberados de la custodia). Texas desearía ver el documento legal preparado por los abogados de la ICE en relación con estos asuntos (ver listado completo de los asuntos que Texas está solicitando se incluyan en el documento legal de la ICE, bajo “Asuntos de Aplicación de las Leyes de Inmigración” [“Immigration Enforcement Issues”]).

- La ICE y otras agencias de las autoridades federales (por ejemplo la Oficina Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons) y el Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos [United States Marshals Service]) a menudo mueven personas entre estados, lo que puede dificultar la continuidad de la atención para la TB.
- La ICE colabora tanto como le es posible con los departamentos de salud estatales y locales.
- Los detenidos de la ICE son examinados para detectar la TB tan pronto son admitidos bajo custodia; algunas instalaciones tienen personal médico de la ICE; algunas instalaciones de detención contratadas y muchas instalaciones intergubernamentales con acuerdos de servicio (por ejemplo las cárceles locales) no tienen personal de la ICE; estas instalaciones tienen personal local o personal contratado localmente.
- Las remisiones internacionales para continuidad de la atención de la TB son coordinadas a través de TBNet y CureTB; estos procesos a menudo requieren de una notificación inicial de y colaboración con los departamentos de salud locales o estatales. Con el fin de facilitar las remisiones internacionales, la ICE debe ser notificada, a menudo por el departamento de salud local; no existen requisitos para que las instalaciones de detención sin personal de la ICE reporten los casos a la ICE. La ICE puede entonces solicitar una suspensión médica de corto plazo hasta que se complete el proceso de remisión.
- La ICE manifestó que no deporta personas que se sepa sean infecciosas, y que una suspensión médica puede ser solicitada hasta cuando sea seguro para esas personas el que sean transportadas.
- Una determinación sobre el potencial de contagio es adoptada por el proveedor de atención de la salud y debe seguir las pautas de las CDC.
- En casos excepcionales (por ejemplo TB resistente a múltiples medicamentos), las solicitudes de suspensión administrativa de la remoción pueden ser hechas por los estados; se prefiere el apoyo de los estados y los condados porque una suspensión puede ser concedida pero el paciente puede ser liberado de la custodia para continuar el tratamiento en la comunidad. Si son liberados bajo este mecanismo, el departamento de salud local o del estado correrá con la responsabilidad y con los costos del tratamiento.
- Cuando se hacen solicitudes especiales (por ejemplo, por Programas de Control de la TB del estado para suspender la remoción), cada caso es analizado individualmente.

Discusión

Asuntos Interjurisdiccionales Generales

- Las reglas sobre evidencia (por ejemplo, documentación de no adhesión al tratamiento) varían de un estado a otro.
- Hay disposiciones para que los estados se pongan en contacto unos con otros informalmente (por ejemplo, comunicación entre los departamentos de salud), mas sin embargo no todas las leyes estatales permiten compartir información confidencial en la misma medida entre estados (por ejemplo Texas tendría que compartir con “personal médico” en el departamento

de salud de Nuevo México, a pesar de que Texas puede compartir la información con personal de los CDC sin la restricción de “personal médico”).

- La regionalización debe ser seriamente considerada para maximizar el uso de los escasos recursos, tales como el TCID. La ley de Texas, tal y como está estructurada actualmente, no hace del TCID una instalación realmente regional (por ejemplo, los pacientes de Texas deben, en todas las instancias, gozar de preferencias).
- Es muy costoso atender a pacientes de TB complicados y no cooperadores – en ocasiones llega hasta \$250,000 ó más.
- Los cuatro estados de los Estados Unidos que tienen fronteras con México deben continuar cooperando en las áreas en que las leyes lo permiten, por ejemplo, compartiendo datos epidemiológicos.
- El enlace tribal de los CDC en Albuquerque (Dr. Ralph T. Bryan, MD, Enlace Tribal Sénior, rbr2@cdc.gov, 505-248-4226) podría ser de ayuda para comunicarse con los gobiernos tribales en relación con asuntos de la TB.
- El Dr. Simpson resumió una reunión del Primer Foro Regional Legal y Jurisdiccional patrocinada por la Asociación Nacional de Controladores de la Tuberculosis (National Tuberculosis Controllers Association) celebrada el 7 de diciembre de 2006 en el Centro para Enfermedades Infecciosas de Texas (Texas Center for Infectious Diseases - TCID) en San Antonio. El propósito de esa reunión era tratar los desafíos de regionalizar el acceso a instalaciones especializadas para el tratamiento de enfermedades transmisibles amenazadoras significativas para la salud pública. Muchos de los asistentes a la reunión apoyaron regionalizar el acceso a los servicios de atención de la TB. La ley de Texas no establece actualmente al TCID como una instalación regional, de manera que el DSHS debe por lo tanto calificar todo aval de “regionalización”. El Dr. Simpson mencionó cuatro valores / principios rectores básicos que resultaron de esa reunión:
 - El tratamiento debe ser prestado tan cerca como sea posible al hogar, la familia y la comunidad del paciente, de manera consistente con las leyes del estado y los recursos disponibles.
 - Debe haber una dedicación dirigida a un proceso centrado en el paciente.
 - Los pacientes con TB necesitan ser atendidos en un establecimiento médicamente apropiado.
 - Es inaceptable encarcelar a pacientes con TB no cooperadores para ser aislados y tratados en cárceles, centros de detención, prisiones o establecimientos psiquiátricos forenses.

Varios participantes comentaron que el cuarto “principio rector” mencionado arriba debe ser modificado para expresar que es *generalmente inaceptable encarcelar a pacientes con TB no cooperadores para ser aislados y tratados en cárceles, centros de detención, prisiones o establecimientos psiquiátricos forenses, a no ser que no exista ninguna otra opción*, y que el debido proceso es de extrema importancia.

- La Nación Tohono O’odham tiene experiencia en ejercicios de planeación para la influenza o gripe pandémica; una de sus preocupaciones es ser separados del resto del estado a medida que personas fueran puestas en cuarentena en la reservación.
- Actualmente en Arizona, cuando los tribunales tribales Navajo ordenan que un miembro de la tribu sea admitido al Hospital del Estado de Arizona (Arizona State Hospital) para tratamiento psiquiátrico, su orden tiene que pasar por la Corte Suprema de Arizona. Los

representantes de la Nación Tribal desearían que las órdenes de los tribunales tribales fuesen aceptadas directamente. Esto debe aplicar también para las órdenes relacionadas con la TB.

Asuntos Generales sobre el Manejo Binacional de Casos

- Es más efectivo en materia de costos hacer el tratamiento en el país de origen. Algunos casos manejados en los Estados Unidos no se cuentan dentro de la vigilancia nacional porque no necesitan criterios de vigilancia nacional. Los CDC reembolsan con base en la morbilidad reportada, y no sobre todos los casos tratados y manejados en una jurisdicción.
- En una revisión reciente, había 1200 pacientes que no eran ciudadanos y un gran número de ellos tenía TB-MDR.
- Las brechas y las prácticas en el sistema federal pueden estar contribuyendo a la TB-MDR y a los riesgos asociados con la salud pública en los Estados Unidos. Cuando un extranjero ilegal bajo custodia de la ICE es deportado antes de completar el tratamiento para la TB, si el paciente interrumpe o no continúa con el tratamiento, esto puede dar lugar a resistencia a los medicamentos y a una afección por TB que es más peligrosa, más costosa y más difícil de tratar médicamente. La realidad práctica es que muchos deportados reingresan a los Estados Unidos por la frontera mexicana, y continuarán haciéndolo durante el futuro previsible. La forma en que lo estamos haciendo ahora no está funcionando; es necesario cambiar la dinámica. Esto puede incomodar a las personas y requerirá de cambios normativos.
- Los asuntos relacionados con los recursos también necesitan ser abordados, incluyendo una discusión seria sobre la financiación federal de todo tratamiento para la TB suministrado por los estados para el tratamiento y el manejo de casos de los detenidos con TB tanto bajo custodia de la ICE como aquéllos liberados bajo algún tipo de suspensión administrativa.
- La Comisión de Salud Fronteriza Estados Unidos – México (United States-Mexico Border Health Commission) es usada como vehículo para comunicarse y resolver asuntos fronterizos binacionales. Por ejemplo, ellos están discutiendo actualmente cómo llevar medicamentos y reactivos cruzando la frontera Estados Unidos – México. Parece ser primordialmente un asunto de las aduanas mexicanas, y están trabajando en los pasos necesarios para mejorar el proceso.
- Las entidades legales involucradas con la salud fronteriza deben ser alentadas para idear estatutos complementarios para completar el tratamiento de la TB.
- El apoyo de los Estados Unidos a las entidades mexicanas de salud pública es importante para ayudar a controlar la TB a lo largo de la frontera. El estado mexicano de Sonora tiene actualmente una unidad de vigilancia epidemiológica. Sería bueno incluir este modelo para compartir información en todos los 10 estados fronterizos (de los Estados Unidos y de México).
- Los 10 estados fronterizos tienen un acuerdo de intercambio epidemiológico entre los CDC y el INDRE (su equivalente en México).
- Arizona y Sonora están trabajando con el Sistema de Identificación de Alertas Tempranas (Early Warning ID System - EWIDS) de los CDC. Esto podría ser usado como modelo a ser utilizado a lo largo de toda la frontera.
- En la Conferencia de Gobernadores Fronterizos (Border Governors Conference) de los 10 estados fronterizos de los Estados Unidos y México, se adoptaron cuatro resoluciones. Éstas incluyen las siguientes:
 1. Aprobar y adoptar las *Pautas para la Coordinación de Eventos Epidemiológicos de Interés Mutuo entre Estados Unidos y México (Guidelines for US-Mexico Coordination*

on Epidemiological Events of Mutual Interest), las cuales han sido desarrolladas con el concurso de las agencias estatales de salud de los Estados Unidos y de México: la Secretaría Federal de Salud de México, y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Entre las pautas se incluyen disposiciones para facilitar la transferencia transfronteriza de muestras, reactivos, equipos y medicamentos relacionados con la mejora de las capacidades de laboratorio binacionales, para la vigilancia epidemiológica y para lograr respuestas efectivas a emergencias de salud pública que amenazan a la población fronteriza en ambos países, incluyendo la influenza o gripe pandémica.

[Nótese que las “Pautas” no fueron repasadas durante esta reunión].

2. Abordar el problema binacional del creciente número de casos de tuberculosis a lo largo de la frontera, incluyendo la tuberculosis resistente a los medicamentos, incrementando los recursos financieros para la región fronteriza Estados Unidos – México dedicados a las actividades de control de la tuberculosis.
 3. Apoyar y fortalecer la iniciativa para la creación de una Unidad de Inteligencia para Emergencias Epidemiológicas y de Salud Pública (Epidemiology and Public Health Emergency Intelligence Unit) que serviría como centro de monitoreo para suministrar alertas binacionales de advertencia temprana en caso de riesgos o peligros para la salud pública. Durante la primera fase la unidad atendería los estados fronterizos del norte de México y en fases siguientes, con base en acuerdos y protocolos definidos, podría ser usada para incorporar vigilancia epidemiológica para los diez estados de la frontera Estados Unidos - México.
 4. Apoyar y fortalecer el desarrollo e implementación de tecnología de tele-salud pública (telemedicina), como un medio con un gran potencial para estandarizar los actuales servicios de salud y capacidades de recursos humanos disponibles en los estados fronterizos de los Estados Unidos y México.
- Los medicamentos para la TB-MDR son costosos y a menudo exceden los medios prácticos de un país pequeño; las jurisdicciones necesitan analizar si están dispuestas a usar todo su presupuesto para el tratamiento de la TB de un paciente, especialmente si ese paciente es un extranjero ilegal.
 - La Comisión Arizona Sonora está estudiando actualmente la factibilidad de otorgar credenciales transfronterizas a profesionales con licencia; actualmente no existen facultades para hacerlo. Sin embargo, el gobernador de Arizona cuenta con la facultad, en una emergencia declarada, para relajar los trámites para otorgar credenciales.
 - Actualmente existen proyectos binacionales de TB que están manejando pacientes con TB, intercambiando información, compartiendo medicamentos y compartiendo recursos de laboratorio. Hay asuntos legales significativos involucrados con dichos programas (por ejemplo, confidencialidad; restricciones constitucionales y de financiación), pero estos programas pueden ser usados como modelos que además pueden ser mejorados.
 - La Dra. Diana Schneider tiene una copia de la Ley de Salud Pública de México traducida parcialmente al inglés. Ella pondrá esa copia a disposición de los participantes del Foro a quienes les interese. La ley mexicana no permite el aislamiento forzado por TB. En una reunión anterior se explicó que se requeriría de facultades federales, y posiblemente de facultades presidenciales para hacer cumplir el aislamiento en México.
 - El TLCAN (NAFTA) proporciona mecanismos para abordar asuntos ambientales potenciales en la región fronteriza, por ejemplo descuentos tributarios con fábricas. ¿Existe un

mecanismo similar para que México y Estados Unidos concentren recursos en los 100 km de los estados fronterizos que abordan específicamente las necesidades de salud pública?

Asuntos de Aplicación de las Leyes de Inmigración (Immigration Enforcement Issues)

- LA ICE no retiene la custodia rutinariamente con el único fin de completar la terapia (la facultad para detener y las disposiciones con respecto a la detención están en conformidad con el Código de los Estados Unidos, Título 8, y el Título 8 del Código de Reglamentos Federales).
- Es importante abordar las consideraciones éticas al mantener a personas bajo custodia por un tiempo más prolongado del que sería necesario para resolver sus asuntos de inmigración. Sin embargo, también debemos considerar los riesgos para la salud de los ciudadanos estadounidenses que plantean los extranjeros ilegales con TB que cruzan la frontera repetidamente, a menudo con una variedad de TB cada vez más dañina y difícil de curar debido a un tratamiento parcial (pero no completo) mientras estaban bajo custodia de la ICE. Se deben hacer unos análisis serios de temas legales y de políticas para determinar los límites de la ley federal con respecto al tratamiento de la TB para extranjeros ilegales en custodia de la ICE.
- Las solicitudes de suspensión de remoción por parte de los estados pueden generar inquietudes en algunas jurisdicciones porque los recursos pueden no estar disponibles para apoyar el tratamiento y el manejo de casos para pacientes que están en la jurisdicción únicamente porque fueron detenidos allí mientras estaban bajo custodia. Por lo tanto, es preferible contar con la anuencia de las autoridades de salud pública cuando se soliciten suspensiones.
- Los datos iniciales del programa Meet and Greet (Reciba y Salude) de Arizona mostraron que a muchos pacientes no se les pudo hacer seguimiento después de la deportación; dichos pacientes a menudo regresan a los Estados Unidos, en ocasiones con más problemas (por ejemplo, TB-MDR) con los riesgos que ello implica para la salud pública y con costos de tratamiento más altos.
- Muy pocos casos de la ICE continuaron bajo custodia hasta la culminación del tratamiento. Texas solicitó que se especificara si “culminación del tratamiento” significa que el tratamiento continuó hasta que se curó la TB.
- Algunos participantes manifestaron que desearían que los pacientes con TB bajo custodia de la ICE permaneciesen bajo custodia hasta la culminación del tratamiento contra la tuberculosis, o al menos hasta que los cultivos fuesen negativos; esto fue confrontado con las inquietudes según las cuales dicha práctica no sería consistente con el estándar comunitario de brindar el tratamiento en el ambiente menos restrictivo y puede ser inconsistente con los estatutos y reglamentos de inmigración de los Estados Unidos relacionados con el período de tiempo en el cual debe llevarse a cabo la remoción. Es necesaria una mayor investigación legal sobre los límites de la ley federal de inmigración en esta área. Asimismo, es necesaria una orientación de alto nivel en materia de políticas federales para ayudar a determinar el equilibrio apropiado entre la preocupación por los derechos del paciente y los riesgos de salud para los ciudadanos de los Estados Unidos que plantean los extranjeros ilegales con TB que cruzan la frontera repetidamente.
- Se expresaron inquietudes según las cuales el sistema que tenemos en funcionamiento crea un ambiente que cultiva la TB-MDR mediante tratamientos incompletos repetitivos debido a que los pacientes en ocasiones no cumplen su remisión y pueden perderse para efectos de

hacerles seguimiento; algunos de éstos tienen TB contagiosa y algunos regresan a los Estados Unidos. Se reconoció que si bien Estados Unidos puede hacer algunos esfuerzos para promover un mejor seguimiento para pacientes fuera de los Estados Unidos, en definitiva lo único que podemos controlar es lo que hacemos en los Estados Unidos.

- Es necesario definir seguridad, es decir, si un ambiente seguro es requerido cuando se concede la suspensión de la remoción y el paciente ha de ser liberado a otro ambiente seguro.
- Las leyes estatales relacionadas con el tratamiento y la residencia restringen algunas opciones de tratamiento. La no residencia en el estado es una barrera legal para aceptar pacientes para ser atendidos en algunas jurisdicciones (por ejemplo, Texas) después de la liberación de la custodia de la ICE (cuando un paciente será en últimas deportado, él no es un “residente” del estado bajo la ley de Texas y por lo tanto no puede ser tratado en el TCID).
- También hay consideraciones con respecto a recursos que son un factor en las decisiones de una jurisdicción local o estatal para aceptar pacientes a su cuidado si son liberados de la custodia de la ICE.
- Es importante anotar que personas de muchas nacionalidades están bajo custodia de la ICE.
- Esta discusión es importante porque las necesidades del control de la TB son afectadas por las leyes de salud pública y las leyes de inmigración, y las necesidades de algunos individuos no son atendidas adecuadamente por cada sector por separado. Algunas soluciones requerirían cambios en las leyes federales de salud pública. Incluso con cambios legislativos, serían necesarios recursos atados a su implementación. Los estados fronterizos tienen preocupaciones sobre recursos si se les pide asumir la carga financiera de tratar detenidos de la ICE con TB en diversos escenarios posibles (por ejemplo, durante y después de la “custodia”). Estos estados también comparten una preocupación sobre la amenaza a la salud pública causada por la deportación antes de curar la TB, debido al reingreso de muchos de estos deportados a los Estados Unidos (a menudo con una variedad de TB más virulenta y resistente a los medicamentos).
- Se expresaron preocupaciones por cuanto se ha reportado que funcionarios de salud pública han sido detenidos en puntos de control fronterizo internos en Texas y han sido amenazados con la confiscación de su vehículo o arresto mientras estaban transportando pacientes al TCID en cumplimiento de una orden legal local.

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

- Crear un sitio web para comunicaciones permanentes entre este grupo.
- Traducir las leyes pertinentes estatales y federales de los Estados Unidos al español, y las leyes mexicanas pertinentes al inglés.
- Publicar las leyes pertinentes y sus traducciones en un sitio web común para un fácil acceso.

Asuntos Interjurisdiccionales Generales

- Preparar una lista de contactos o un cuadro organizacional para casos y transferencias de TB interestatales o transjurisdiccionales [nota: los coordinadores de TB Interjurisdiccionales están listados en el sitio web de la Asociación Nacional de Controladores de la TB (National TB Controllers Association)].

- Aclarar si una autoridad federal puede detener a alguien por un delito menor estatal (por ejemplo, incumplimiento de una orden de control de enfermedad infecciosa en Texas).
- Aclarar si las agencias gubernamentales pueden imponer medidas de control sobre residentes de sus jurisdicciones mientras se encuentran en el extranjero.
- Revisar los acuerdos vigentes que les permiten a los estados compartir datos, recursos de laboratorio, etc.
 - Entre algunos modelos se incluyen la Mid-America Alliance, los acuerdos entre Nuevo México-Texas / Nuevo México-Nación Navajo, los acuerdos entre los estados de las Cuatro Esquinas (Four Corners states).
- Establecer mecanismos para hacer operativas las órdenes legales de un estado en otro estado, en la medida en que lo permitan las diversas leyes estatales involucradas. Con el fin de obtener una orden legal, identificar qué documentación es necesaria, aplicable y admisible, y si la documentación es aplicable en otra región.
- Revisar las consideraciones sobre asuntos legales relacionadas con el estándar comunitario de proveer atención en el ambiente menos restrictivo.
- Considerar las definiciones de no contagioso y de curado de TB activa con respecto a las facultades legales.
- Apoyar la capacidad de los gobiernos tribales a tener participación plena en las determinaciones legales sobre la TB.
- Apoyar los viajes para que las tribus puedan participar en las reuniones y en las actividades de planeación.
- En las jurisdicciones estatales y federales donde no se ha hecho todavía, apoyar el lenguaje legal para que la TB sea considerada como una enfermedad infecciosa activa hasta cuando ésta sea curada (por ejemplo, los estatutos de Texas ya reflejan esto).
- Considerar la regionalización para utilizar mejor los establecimientos de tratamiento especializado que no están disponibles en muchos estados. Las leyes actuales de Texas no establecen que el TCID sea un establecimiento de tratamiento totalmente “regional” (es decir, los pacientes de Texas siempre deben tener precedencia en las admisiones).
- Los estados deben evaluar sus recursos, si es que aún no lo han hecho, con respecto a sus necesidades para el control de la TB. No siempre es necesario construir unas instalaciones nuevas como el TCID en otro estado para aislar a pacientes en ese estado. Por ejemplo, el programa de TB de la ciudad de Nueva York lo ha hecho bien trabajando con el Sistema de Hospitales Públicos de la Ciudad de Nueva York para identificar una sección de un hospital de la ciudad para aislar a pacientes con TB que han recibido una orden judicial.
- Considerar la aplicabilidad general para enfermedades transmisibles amenazadoras (enfermedad infecciosa significativa para la salud pública) vs. leyes que tratan específicamente sobre la TB. Las leyes de salud pública en algunas jurisdicciones son genéricas, y en otras son específicas para determinadas enfermedades.
- Compartir información epidemiológica sobre la TB entre estados, entre tribus, y entre naciones (específicamente Estados Unidos y México), en la medida en que no se esté haciendo actualmente.
- Considerar la adopción de los cuatro principios rectores elaborados en la reunión de San Antonio: El Dr. Simpson resumió una reunión del Primer Foro Regional Legal y Jurisdiccional patrocinada por la Asociación Nacional de Controladores de la Tuberculosis (National Tuberculosis Controllers Association) celebrada el 7 de diciembre de 2006 en el Centro para Enfermedades Infecciosas de Texas (Texas Center for Infectious Diseases -

TCID) en San Antonio. El propósito de esa reunión era tratar los desafíos de regionalizar el acceso a instalaciones especializadas para el tratamiento de enfermedades transmisibles amenazadoras significativas para la salud pública. Muchos de los asistentes a la reunión apoyaron regionalizar el acceso a los servicios de atención de la TB. La ley de Texas no establece actualmente al TCID como una instalación regional, de manera que el DSHS debe por lo tanto calificar todo aval de “regionalización”. El Dr. Simpson mencionó cuatro valores / principios rectores básicos que resultaron de esa reunión:

- El tratamiento debe ser prestado tan cerca como sea posible al hogar, la familia y la comunidad del paciente, de manera consistente con las leyes del estado y los recursos disponibles.
- Debe haber una dedicación dirigida a un proceso centrado en el paciente.
- Los pacientes con TB necesitan ser atendidos en un establecimiento médicamente apropiado.
- Es generalmente inaceptable encarcelar a pacientes con TB no cooperadores para ser aislados y tratados en cárceles, centros de detención, prisiones o establecimientos psiquiátricos forenses.

Varios participantes comentaron que el cuarto “principio rector” mencionado arriba debe ser modificado para expresar que es *generalmente inaceptable encarcelar a pacientes con TB no cooperadores para ser aislados y tratados en cárceles, centros de detención, prisiones o establecimientos psiquiátricos forenses, a no ser que no exista ninguna otra opción*, y que el debido proceso es de extrema importancia.

- Identificar asuntos legales interestatales y binacionales que requieran de mayor estudio.

Asuntos Binacionales Generales de Manejo de Casos

- Abordar los asuntos legales con las contrapartes mexicanas; delinear claramente asuntos más específicos que necesitan ser abordados. Este trabajo podría empezar por citar a representantes de esta reunión y a representantes de los servicios de salud de los estados. La Conferencia de Gobernadores Fronterizos puede estar en capacidad de brindar asistencia.
- Donde no existan todavía, establecer mecanismos para compartir información confidencial, mover medicamentos y suministros a través de las fronteras, abordar los asuntos de recursos, y abordar los asuntos sobre el otorgamiento de licencias.
- Implementar pautas para intercambiar información epidemiológica y enviar medicamentos, reactivos, etc. a través de las fronteras e identificar barreras a tales acuerdos.
- Alentar a las entidades de salud pública en ambos lados de la frontera para que aborden a las autoridades de salud pública con el fin de garantizar la culminación del tratamiento para la TB.
- Promover la inclusión tribal en las iniciativas fronterizas. Esto ya se está haciendo con el bioterrorismo y las iniciativas para estar preparados en casos de influenza o gripe pandémica. Designar funcionarios, a nivel federal y estatal según corresponda, para comunicarse con las tribus.
- Ampliar las iniciativas de vigilancia epidemiológica a todos los 10 estados fronterizos de los Estados Unidos y de México; esto es apoyado por la Conferencia de Gobernadores Fronterizos.
- Considerar el papel que puede jugar la Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission) en relación con asuntos de la TB, como por ejemplo en la recolección de evidencias, y en ser la entidad convocante.

- Algunos participantes recomendaron apoyar la recomendación de la Conferencia de Gobernadores Fronterizos para compartir información epidemiológica entre los 10 estados en cuanto se relaciona con la TB, y con respecto al control de la TB (ver arriba la lista de las 4 resoluciones). Apoyar a todos los estados fronterizos para que tengan la capacidad para tratar pacientes binacionales complicados, incluyendo pericia médica, manejo binacional efectivo de los casos, pericia de laboratorio, y acceso a medicamentos de segunda línea, de manera consistente con las leyes estatales y las limitaciones de recursos de los estados. *Nótese que las “Pautas para la Coordinación de Eventos Epidemiológicos de Interés Mutuo entre Estados Unidos y México” (“Guidelines for US-Mexico Coordination on Epidemiological Events of Mutual Interest”) no fueron repasadas durante esta reunión, y por lo tanto su contenido no puede ser avalado oficialmente por los participantes en esta reunión.*
- Establecer un mecanismo para la información de vigilancia de la TB con el fin de llevar un registro de la atención de la TB realizada por los departamentos de salud estatales y locales que no es contabilizada por el Informe de un Caso Verificado de Tuberculosis (Report of a Verified Case of Tuberculosis - RVCT), con el fin de llevar un registro preciso de la agudeza, las cargas de trabajo y los recursos.
- Observar las mejores prácticas para moldear los programas binacionales para compartir información epidemiológica, tales como el Sistema de Identificación de Alertas Tempranas (Early Warning ID System - EWIDS) de los CDC.

Asuntos de Aplicación de las Leyes de Inmigración (Immigration Enforcement Issues)

- Solicitar un documento legal detallado y por escrito de los abogados de la ICE con respecto a los siguientes asuntos:
 - si los detenidos por la ICE pueden ser retenidos en custodia hasta la culminación del tratamiento para la TB. Esto incluiría una discusión sobre si el estatus contagioso actual del paciente tiene alguna relevancia legal-- es decir, el paciente puede tener TB y no ser contagioso actualmente, pero con un alto grado de certeza médica se volverá contagioso si el tratamiento no es completado. La discusión también incluiría estos escenarios: la ICE tratando al detenido en una instalación federal hasta su curación; o, el estado tratando al detenido hasta su curación mientras se encuentre bajo custodia de la ICE. Con respecto a esto último, si los estatutos de Texas fuesen enmendados para permitir la admisión al TCID para detenidos de la ICE, sujeto al pago por parte del gobierno federal de todo el tratamiento, ¿las leyes federales permitirían tal esquema? ¿La ley le permitiría al gobierno federal pagar cualquier seguridad adicional que fuese necesaria en el TCID bajo dicho esquema?
 - si existen restricciones y/u obligaciones federales con respecto al pago federal del tratamiento de la TB si el tratamiento es brindado a nivel estatal, tal como después de ser liberado de la custodia de la ICE, pero también si el tratamiento es prestado por el estado mientras la persona se considera técnicamente bajo custodia de la ICE.
 - si la ley federal permitiese que un estado trate a un paciente de la ICE con TB mientras se consideraba que esa persona estaba bajo custodia de la ICE, ¿la legalidad de tal esquema dependería de la seguridad en las instalaciones donde se va a realizar el tratamiento?

- Solicitar aclaración de los asesores legales de la ICE con respecto a si la TB podría ser considerada infecciosa hasta cuando sea curada, y por lo tanto les permitiría mantener al paciente bajo custodia hasta la culminación del tratamiento para la TB. El beneficio sería la protección de la salud pública en los Estados Unidos, y prevenir el asunto a largo plazo de la TB-MDR. Como asunto médico, la TB no siempre es contagiosa hasta el punto en el que es curada – pero si el tratamiento no es completado, se volverá contagiosa de nuevo (si no lo es ya) y podría convertirse en una variedad más virulenta. La verdadera pregunta que necesita una amplia explicación legal por parte de los abogados de la ICE es si la ICE puede completar (o pagarle a un estado para que lo complete) el tratamiento de la TB hasta que sea curada antes de proceder a la deportación.
- Revisar si los pacientes bajo custodia federal (por ejemplo, de la ICE, el Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (United States Marshals Service), la Oficina Federal de Prisiones (Federal Bureau of Prisons), etc.) pueden ser notificados de una orden legal del estado.
- Obtener una carta u otra forma de garantía de una agencia federal [por ejemplo, de la Aduana y Protección de Fronteras de los Estados Unidos (United States Customs and Border Protection -CBP)] según la cual los funcionarios de salud pública no deben estar en riesgo de que su vehículo les sea confiscado o de ser arrestados por desempeñar una función de salud pública mientras estén actuando dentro del ámbito de sus deberes.
- Determinar si la ICE podría, por contrato, requerir cierto personal médico en instalaciones de detención contratadas que no cuentan con personal de la ICE y que actualmente no cuentan con tal personal médico para la detección de la TB.
- La ICE manifiesta que no deporta personas que se sabe son infecciosas, y que una suspensión médica puede ser solicitada hasta que sea seguro transportar a esas personas. Texas desea saber si la ICE deportaría al detenido que es infeccioso actualmente con TB si ningún estado llegase a solicitar tal “suspensión médica”— en otras palabras, si la ICE se abstendría de la deportación por iniciativa propia si la persona es infecciosa actualmente. Texas también pregunta si la ICE deportaría a un detenido infeccioso con TB si fuesen usadas precauciones tales como máscaras (es decir, si esto activa el concepto de “seguro para ser transportado”).

Asuntos identificados que requieren discusión adicional o soluciones fuera del ámbito del foro legal

- Distribuir las *Pautas para la Coordinación de Eventos Epidemiológicos de Interés Mutuo entre Estados Unidos y México (Guidelines for US-Mexico Coordination on Epidemiological Events of Mutual Interest)* para revisión.
- Actualmente no existe ni financiación ni recursos federales o estatales suficientes para satisfacer todas las necesidades de control de la TB.
- Trabajar en asuntos de financiación y recursos para manejo de casos para garantizar que los pacientes sean tratados adecuadamente para la TB.
- Apoyar las iniciativas de Salud Fronteriza de Estados Unidos y México.
- Considerar convertir a los programas de la TB en proveedores de Medicaid/Medicare con el fin de obtener financiación adicional.
- Se deben usar definiciones precisas de aislamiento y de cuarentena de manera consistente en las Reglamentos federales y estatales y en las políticas y procedimientos.

- Es necesario abordar las consideraciones relacionadas con recursos para pacientes programados para ser deportados que pueden ser liberados de la custodia de la ICE para completar el tratamiento para la TB en los Estados Unidos antes de ser repatriados, o que pueden permanecer bajo custodia de la ICE hasta la curación de la TB.
- Establecer si dos grandes proyectos de ley para financiar la TB que están actualmente en el Congreso abordarían los diversos temas de financiación tratados en este documento.
- Establecer un inventario, ampliar, mejorar y financiar actividades con respecto a las cuales ya se tiene experiencia, por ejemplo, sistemas existentes para manejar y remitir pacientes que están funcionando bien, tales como la tarjeta binacional de salud. La Tarjeta Binacional de TB (Binational TB Card) no cuenta actualmente con financiación y su uso está disminuyendo.
- Facilitar el manejo binacional de casos, de manera consistente con las leyes aplicables y las limitaciones de recursos de los estados, incluyendo lo siguiente:
 - Establecer consensos sobre pautas de diagnóstico y de tratamiento
 - Proveer acceso a:
 - Servicios radiográficos
 - Servicios de laboratorio
 - Medicamentos contra la TB
 - Servicios culturalmente sensibles
 - Provisión de servicios de DOT
 - Colaborar en investigaciones de contactos
 - Abordar los temas de confidencialidad de los pacientes / HIPAA / EMR / HER / Telemedicina
 - Proveer consultoría médica
 - Fortalecer la infraestructura médica y de salud pública
 - Apoyar el transporte de pacientes
 - Proveer el transporte de muestras
 - Abordar casos reportados versus carga de casos totales para determinar las necesidades de financiación
 - Abordar los casos médicos y psiquiátricos concomitantes
 - Proveer acceso a instalaciones médicas especializadas
 - Estandarizar procesos para obtener órdenes judiciales de aislamiento de una jurisdicción a otra
 - Abordar la complejidad de la custodia legal / custodia federal

Próximos Pasos

- Preparar un resumen de este foro para compartirlo con las siguientes organizaciones:
 - Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission - USMBHC) [nota: la siguiente reunión de la Comisión en pleno se celebrará a finales de febrero o principios de marzo de 2008]
 - Los departamentos de salud pública y las naciones tribales de los cuatro estados participantes
 - Comité Asesor para la Eliminación de la TB (Advisory Committee for the Elimination of TB - ACET)
 - División de Eliminación de la TB de los CDC (CDC Division of TB Elimination)

- Departamento de Servicios de Salud / Oficina de Asuntos de Salud (DHS/Office of Health Affairs)
- DHS/ICE
- DHS/ CBP
- Conferencia de Gobernadores Fronterizos (Border Governors Conference)
- Asociación de Funcionarios Estatales y Territoriales de la Salud (Association of State and Territorial Health Officials - ASTHO)
- Asociación Nacional de Funcionarios Municipales y Condales de la Salud (National Association of City and County Health Officials (NACCHO)
- Asociación Estadounidense de Salud Pública (American Public Health Association - APHA)
- Agencias reguladoras de los estados
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Pan American Health Organization - PAHO)
- La Dra. Diana Schneider enviará la traducción disponible de la Ley Mexicana de Salud Pública
- Planear una reunión fronteriza binacional Estados Unidos – México de los estados y naciones fronterizas tan pronto se reciba retroalimentación de la Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission)
- Preparar un artículo para ser publicado.
- Antes de un foro internacional, celebrar una reunión educativa para educar a los abogados y funcionarios de salud pública sobre las leyes.
- Actualmente, los estatutos de Texas permiten acuerdos directos con otros estados (pero no con otras entidades, tales como el gobierno federal, o Naciones Indígenas) para admisiones subordinadas de pacientes de fuera del estado al TCID (es decir, por estatutos los pacientes de Texas siempre tienen la precedencia). La alta gerencia del DSHS estudiará, antes de la próxima sesión legislativa de Texas, si la agencia recomendará que esta disposición de los estatutos sea ampliada.
- Continuar con las reuniones del Grupo de Trabajo Transnacional para la Continuidad en la Atención de la TB (Transnational TB Continuity of Care Workgroup).

Participantes en el Foro Legal Sobre la Tuberculosis

Nota: algunos individuos participaron a través de teleconferencia

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services)

Michael Allison
Millie Blackstone
Ayesha Bashir, MD
Angelito Bravo, MD
Christine Coons
Robert Guerrero, MBA
Karen Lewis, MD
Ngozi Oghneawa
Laura Reichhardt
Kristine Schaller

Oficina del Fiscal General de Arizona (Arizona Office of the Attorney General)

Kevin Ray, JD
Don Schmid, JD

Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health)

Roscoe Barrow II, JD
Alfonso Rodríguez, PhD

Asociación de Controladores de la Tuberculosis de California (California Tuberculosis Controllers Association)

Robert Benjamin, MD, MPH

Departamento de Salud de la Florida (Florida Department of Health)

Jim Cobb (representando también a la Asociación Nacional de Controladores de la Tuberculosis
[National Tuberculosis Controllers Association])
Jimmy R Keller, DHSc

Departamento de Salud de Nuevo México (New Mexico Department of Health)

Kathy Kunkel, JD
Laurie Sandman, RN

Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas (Texas Department of State Health Services)

Phyllis Cruise
Walter Ehresman, JD
Jim Elkins
Paul Mascot, JD
José Moreira
Brian Smith, MD

Nación Tohono O'Odham

Christina Andrews
Jonathan Jantzen

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, División de Migración Global y Cuarentena (United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Global Migration and Quarantine)

Miguel Escobedo, MD
David Gambill

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, División de Eliminación de la Tuberculosis (United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Tuberculosis Elimination)

Greg Andrews
Gracie García

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Programa de la Ley de Salud Pública (United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Law Program)

Dan Stier, JD

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina del Secretario, Oficina de Asuntos Globales de Salud (United States Department of Health and Human Services, Office of the Secretary, Office of Global Health Affairs)

Dan Reyna, MSS, MPA

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina del Secretario, Oficina del Director Jurídico (United States Department of Health and Human Services, Office of the Secretary, Office of the General Counsel)

Elizabeth Jordan Gianturco, JD
Jim Misrahi, JD
Holly Parks, JD

Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Oficina de Asuntos de Salud (United States Department of Homeland Security, Office of Health Affairs)

Bill Lang, MD

Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, Autoridad de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos, División de Servicios de Salud de Inmigración (United States Department of Homeland Security, United States Immigration and Customs Enforcement, Division of Immigration Health Services)

Diana Schneider, DrPH, MA

Comisión de Salud Fronteriza México – Estados Unidos (United States-Mexico Border Health Commission)

Cecilia Rosales, MD

Universidad de Nuevo México, Centro de Medicina para Desastres, Departamento de Medicina de Emergencia (University of New Mexico, Center for Disaster Medicine, Department of Emergency Medicine)

Cliff Rees, JD

Consultor

Gary Simpson, MD, PhD, MPH

Tabla
Resumen de Autoridades Legales Relacionadas con el Control de la Tuberculosis

	Específicas sobre la TB	Autoridad	Criterios para iniciar / continuar acciones legales	Aplicabilidad / requisito de residencia
Arizona	Específica sobre la TB	Local / condado	Incumplimiento de medidas voluntarias. La carga de la prueba es responsabilidad de la salud pública	No hay requisitos de residencia
California	Específicas sobre la TB	Local / condado	Existen facultades para retener pacientes en custodia hasta terminar la terapia anti-TB. Esto puede ser procesado bajo estatutos civiles o penales. El incumplimiento puede dar lugar a una carta de advertencia (no todos los condados usan cartas de advertencia). El incumplimiento continuado da lugar a la expedición de órdenes legales. Se emite un comparendo por violación de órdenes legales, es decir, por incumplimiento continuado. Una orden de custodia de un Funcionario de Salud es vinculante; la puede hacer cumplir un Sheriff o Alguacil. Los antecedentes penales pueden ser eliminados después de completar el tratamiento (esto mediante acuerdo entre la oficina del Fiscal Distrital local y un Controlador Local de la TB / Funcionario de Salud).	No hay requisitos de residencia
Nuevo México	No; generales para incluir enfermedades transmisibles amenazadoras	Estado	Conocimiento de que una persona está infectada con una enfermedad transmisible amenazadora y se ha rehusado al tratamiento voluntario, detención u observación	No hay requisitos de residencia

	Específicas sobre la TB	Autoridad	Criterios para iniciar / continuar acciones legales	Aplicabilidad / requisito de residencia
Texas	La ley de Texas maneja la TB por medio de disposiciones sobre “enfermedades transmisibles”, excepto por el hecho de que el TCID se limita al tratamiento de la TB.	Existe jurisdicción esencialmente concurrente entre las autoridades de salud del estado (DSHS) y las locales (si bien el sistema está diseñado para que las autoridades de salud locales asuman el liderazgo, como asunto general).	Incumplimiento de la orden de control del Funcionario de Salud local (o del estado). Si es contagiosa, el funcionario de salud local puede buscar una orden de custodia protectora <i>ex-parte</i> (de corto plazo).	Un tribunal puede ordenar el manejo de casos de TB a cualquiera en Texas pero no puede obligar legalmente al tratamiento en el TCID si la persona está en Texas temporalmente (por ejemplo, si la persona, en últimas, va a ser deportada).
Naciones Tribales	En general no tienen leyes para el control de la TB	Tribus; si las tribus no tienen sus propias leyes habitualmente siguen las leyes del Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service); las leyes tribales tienen precedencia		
Nación Navajo	No tiene leyes para el control de la TB	Tribu	La Nación Navajo promulgó la Ley de Internación por Salud (Health Commitment Act) de 2006 (Título 13 del Código de la Nación Navajo, Sección 2101 y subsiguientes) que permite internar individuos en el ambiente menos restrictivo necesario para el control satisfactorio o la resolución de su enfermedad cuando el no recibir tratamiento plantea una probabilidad sustancial de daño grave para la salud o seguridad de la comunidad y/o el individuo afectado.	
Reglamentos Internacional de Salud	Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC)	Estados miembros de la OMS		No; Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC)

	Ambientes para aislamiento ordenado por un tribunal	Definiciones claves	Transferencias / acuerdos interjurisdiccionales	Intercambio de información
Arizona	Pacientes no criminales pueden ser internados en instalaciones carcelarias	TB: alguien que no ha completado un curso de tratamiento para la TB	Existe mecanismo para transferir pacientes fuera del estado	
California	Pacientes no criminales pueden ser internados en instalaciones carcelarias		No hay facultad expresa para aceptar o transferir pacientes hacia o desde otras jurisdicciones	
Nuevo México	Pacientes no criminales pueden ser internados en instalaciones carcelarias	"enfermedad transmisible amenazadora" significa una enfermedad que causa la muerte o grandes daños corporales, se transmite de una persona a otra y para la cual no existen medios mediante los cuales el público pueda razonablemente evitar el riesgo de contraer la enfermedad.	Hay un acuerdo entre Nuevo México y la Nación Navajo. Hay un acuerdo entre Nuevo México y Texas para usar el TCID. Hay un acuerdo entre Nuevo México y Chihuahua, México para la vigilancia de la influenza o gripe	
Texas	Centro para Enfermedades Infecciosas de Texas (Texas Center for Infectious Diseases - TCID)	Temporalmente en Texas – si la residencia en Texas es temporal. Aplica a individuos programados para deportación.	La legislatura adoptó una ley que permite transferir pacientes de otros estados al TCID; si el paciente es transferido bajo una orden de otro estado, el fiscal del estado de Texas va al tribunal de distrito en San Antonio para reconocer la orden; el estado que la origina debe acordar pagar los costos de la atención en el TCID.	

	Ambientes para aislamiento ordenado por un tribunal	Definiciones claves	Transferencias / acuerdos interjurisdiccionales	Intercambio de información
Naciones Tribales				
Nación Navajo				
Reglamentos Internacionales de Salud	N/A	PHEIC – requiere una respuesta internacional en un tiempo limitado	N/A	Impone requisitos para compartir información entre países miembros; esto se haría bajo leyes federales domésticas para cada país; los Estados Unidos implementarían estos Reglamentos bajo los principios del federalismo.