



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

## **PROYECTO DE LEY**

*El Senado y la Cámara de Diputados/as de la Nación Argentina reunidos en Congreso sancionan con fuerza de ley:*

### **LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, LAS HEPATITIS VIRALES, LA TUBERCULOSIS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°.- Declaración de interés público nacional.** Declárese de interés público y nacional:

- a) La respuesta integral e intersectorial a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS);
- b) Los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las ITS, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, Hepatitis Virales, la Tuberculosis e ITS; y el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos;
- c) La investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos que garanticen la sustentabilidad de las políticas públicas vinculadas y la defensa de la soberanía sanitaria nacional de conformidad a lo previsto en las leyes 26.688, 27.113 y decretos reglamentarios;
- d) La utilización de las Salvaguardas de Salud de ADPIC de conformidad a lo previsto en la ley 24.481, su reglamentación y normas complementarias, que permitan garantizar la sustentabilidad de los tratamientos para VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS; y

- e) La participación activa de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS como socias indispensables en la respuesta integral, en cumplimiento con los lineamientos establecidos por la Declaración de la Cumbre de París sobre el Sida (MIPA).

**Artículo 2°.- Respuesta integral e intersectorial. Definición.** Se entiende por respuesta integral e intersectorial al VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las ITS, a aquella que, desde una perspectiva interseccional, garantiza la investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica, farmacológica y otras), educación y sensibilización de la población, acceso a la información veraz, suficiente y actualizada, y reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS. Además se comprenden los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos.

**Artículo 3°.- Cobertura universal y gratuita.** Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todas aquellas que brinden servicios médicos asistenciales a las personas afiliadas, tales como obras sociales nacionales y provinciales independientemente de la figura jurídica que posean y de cual sea su objeto principal, están obligadas a brindar asistencia integral a las personas afectadas por el VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las ITS según lo dispuesto en el artículo 2° de la presente ley.

**Artículo 4°.- Orden público.** Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República Argentina. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias las normas correspondientes, que de ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados en esta ley.

**Artículo 5°.- Interpretación.** Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan se interpretarán garantizando el enfoque de derechos humanos y las normas de los Tratados Internacionales del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

## CAPÍTULO II

### DERECHOS Y GARANTÍAS

**Artículo 6°.- Derechos y garantías en general.** En ningún caso se podrá:

- a) Afectar la dignidad de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS y/o su entorno, perpetuar o producir cualquier acto de marginación, estigmatización, degradación, humillación, o cualquier otro tipo de exclusión o discriminación en el ámbito laboral o educativo, de los sistemas de salud, de seguridad social y de la atención integral; ni en cualquier otro ámbito;
- b) Incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier persona, de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales 25.326;
- c) Divulgar datos personales que permitan identificar a las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, respetando el principio de confidencialidad establecido por la Ley de Derechos del Paciente 26.529; a excepción de la notificación de casos a las autoridades sanitarias que deban garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento adecuados. Dicha notificación debe hacerse de acuerdo a las reglas de confidencialidad establecidas por la Ley de Notificación de Enfermedades Infecciosas 15.465 y su decreto reglamentario. Para cualquier otro fin, la información sobre las personas con VIH y Hepatitis Virales es protegida a través del código de identificación personal que respete la identidad auto percibida, y que se adopte por vía reglamentaria, salvo que la persona afectada manifieste expresamente la voluntad de utilizar sus datos personales. En todos los casos, sin excepción, a los fines de vigilancia epidemiológica debe utilizarse dicho código;
- d) Utilizar el solo hecho de la infección por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis o cualquier ITS, como impedimento para el pleno ejercicio de derechos en ámbitos laborales, educativos, asistenciales, de seguridad social, o para realizar cualquier tipo de contratación civil, bancaria, laboral, comercial o de cualquier otro tipo de relación de consumo;
- e) Obligar a las personas a declarar o informar su estado serológico; y
- f) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas que se establezcan por vía reglamentaria al secreto profesional, las que serán de interpretación restrictiva.

**Artículo 7°.- Personas privadas de libertad.** Para las personas privadas de libertad, cualquiera sea la modalidad de la pena, deberán aplicarse las directrices y lineamientos sobre promoción y atención de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento que dicte la autoridad de aplicación, sin perjuicio de los derechos reconocidos en la presente ley. En ningún caso será obligatoria la prueba de diagnóstico de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS a las y los internos ni a sus visitas.

En todos los casos, las autoridades responsables estarán obligadas a ofrecer a las personas en contextos de encierro estipuladas en este artículo la realización voluntaria de la prueba diagnóstica de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, debiendo documentar fehacientemente este acto mediante la firma del consentimiento informado de la persona, el cual garantizará que ningún perjuicio será derivado de su negativa. En todos los casos se garantizará la confidencialidad de los diagnósticos.

Se deberán asegurar los derechos y garantías inherentes a la condición humana desde un enfoque de los derechos humanos para todas las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS alcanzadas por el presente artículo.

**Artículo 8°.- Personas bajo situaciones especiales de residencia.** A los efectos de la presente ley, se entiende por personas bajo situaciones especiales de residencia a aquellas que permanezcan en hogares convivenciales, hogares de personas adultas mayores, centros monovalentes de salud mental, hospitales y centros de internación, instituciones militares y de fuerzas de seguridad.

Los derechos y garantías mencionados en el primero, segundo y tercer párrafo del artículo 7° de la presente ley deberán ser aplicados también para las personas alcanzadas por el presente artículo.

**Artículo 9°.- Prueba diagnóstica en el ámbito laboral.** Se prohíbe en todos los casos la oferta y la realización de la prueba diagnóstica de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis y otras ITS en los exámenes médicos pre-ocupacionales, como así también durante el transcurso y como parte de la relación laboral. No podrá condicionarse el ingreso, la permanencia o promoción en

los puestos de trabajo a la realización o al resultado de esta prueba. Las ofertas de empleo no podrán contener restricciones por estos motivos.

**Artículo 10°.- Derechos y condiciones laborales.** Respecto a los derechos y condiciones laborales:

- a) Se deberá garantizar el derecho al trabajo y la estabilidad laboral de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS o patologías asociadas, derivadas y concomitantes. Se prohíbe toda discriminación en el ámbito laboral por motivo de estas patologías. En ningún caso se podrá, motivado en el estado de salud del trabajador/a, realizar actos arbitrarios tales como: despidos, hostigamiento, suspensiones, reducciones salariales, cambios de puesto, violación de su confidencialidad, restricción de ascenso o promoción u otra forma de discriminación y/o violencia en el ámbito laboral.
- b) Se presume, salvo prueba en contrario, que el despido del trabajador/a con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis o ITS obedece a actos discriminatorios en razón de su salud. En tales casos, podrá reclamarse la indemnización especial prevista en el artículo 182 de la ley 20.744; o la nulidad del despido, a opción del trabajador/a.
- c) Sobre la base del diálogo social, empleadores/as, trabajadores/as y Estado deberán desarrollar una Política Nacional sobre VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS en los lugares de trabajo, promoviendo la empleabilidad de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS e impulsando el acceso universal para la prevención, asistencia integral y no discriminación. A través del ámbito de aplicación, se promoverá el conocimiento y promoción de la “Recomendación sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo” efectuada por la Organización Internacional del Trabajo.
- d) Se garantizará la implementación de acciones afirmativas que fomenten la real inclusión laboral, tanto en el ámbito público como en el privado, para las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS garantizando la confidencialidad del diagnóstico.
- e) Se promoverá la inclusión de personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, en los programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social o el organismo que en el futuro lo reemplace.

**Artículo 11°.- Jubilaciones y pensiones.** Considérense cumplimentados los requisitos establecidos en los incisos a) y b) del artículo 19 de la Ley de Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones 24.241 en personas con VIH y hepatitis B y C que al momento de solicitar el

beneficio hubieran cumplido cincuenta (50) años de edad, como asimismo acrediten veinte (20) años de servicios con aportes computables en uno o más regímenes comprendidos en el sistema de reciprocidad, de acuerdo a lo estipulado en el inciso c) de la citada norma, y diez (10) años o más desde su diagnóstico. A los efectos del presente artículo, la autoridad de aplicación establecerá un régimen de moratoria para aquellas personas que no cumplan con los requisitos aquí establecidos.

**Artículo 12°.- Pensiones no contributivas.** Se contemplará un régimen de pensiones no contributivas para aquellas personas con VIH y Hepatitis B o C en situación de vulnerabilidad social, cuyos ingresos no superen dos salarios mínimo vital y móvil. El trabajo en relación de dependencia no impedirá el goce de la pensión indicada en el presente artículo. Esta pensión será compatible con otros beneficios sociales.

**Artículo 13°.- Instituciones educativas.** Ninguna institución educativa, pública o privada, podrá solicitar pruebas o dictámenes médicos sobre el VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS a postulantes e integrantes de la comunidad educativa como requisito de ingreso, permanencia o promoción; e igualmente para el acceso a becas nacionales y/o extranjeras. Se prohíbe también la realización hacia cualquier integrante de la comunidad educativa de actos arbitrarios, hostigamientos, violación de confidencialidad acerca del estado serológico, despidos, expulsiones, suspensiones, sanciones u otra forma de discriminación en el ámbito educativo con motivo del VIH, las Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS.

### CAPÍTULO III

#### DE LAS MUJERES Y LAS PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR

**Artículo 14°.- Acceso a la información.** Toda mujer o persona con capacidad de gestar con VIH y/o Hepatitis B y/o C y/o ITS embarazada tiene derecho a que se le brinde la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el momento previo como post parto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia. Se le debe informar sobre la medicación que tomará su hijo/a, dosis y pasos del seguimiento del niño/a con exposición perinatal al VIH o Hepatitis B o C. Así como también datos sobre qué hacer y dónde acudir en caso de rotura, robo y/o pérdida del tratamiento del niño/a.

**Artículo 15°.- Derechos del niño/a.** Todo/a hijo/a nacido de mujer o persona con capacidad de gestar con VIH y/o Hepatitis B o C tiene derecho a acceder de manera gratuita a la leche de fórmula durante los primeros dieciocho (18) meses. La leche de fórmula así como el tratamiento de inhibición de la lactancia serán de acceso universal y gratuito, conforme al artículo 3 de la presente ley, de manera ágil y sencilla cuidando en todo momento la confidencialidad. Lo mismo corresponderá si él o la progenitora reciben el diagnóstico de VIH y/o Hepatitis B o C, luego del parto, dentro de los dieciocho (18) meses de vida del niño/a.

**Artículo 16°.- Atención integral.** Se deberá garantizar la atención integral a la mujer o a la persona con capacidad de gestar embarazada con VIH o Hepatitis B o C durante el proceso gestacional y post parto.

**Artículo 17°.- Violencia obstétrica.** El equipo de salud interviniente deberá informar a las mujeres y personas gestantes con VIH y con Hepatitis B y C y/o ITS acerca de las opciones de parto, debiendo primar la información sobre el derecho al parto por vía vaginal. En ningún caso debe sugerirse la cirugía cesárea motivada únicamente por el estado serológico de la persona gestante ni propinar cualquier otro tipo de violencia obstétrica, conforme a la ley 26.485.

#### **CAPÍTULO IV** **DIAGNÓSTICO**

**Artículo 18°.- Carácter de la prueba diagnóstica.** La prueba para el diagnóstico de infección por VIH y Hepatitis Virales deberá estar acompañada de asesoramiento individual previo y post test, recomendando la participación de las personas afectadas en estos procedimientos.

Toda prueba debe ser:

- a) Voluntaria, sólo puede efectuarse con el consentimiento de la persona;
- b) Gratuita en todos los subsistemas de salud;
- c) Confidencial, tanto la prueba como el resultado de la misma;
- d) Universal, para toda persona que la solicite; y
- e) Realizada con el debido asesoramiento individual pre y post test, en un marco que garantice la correcta vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

Se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de diagnóstico de la tuberculosis y la detección sistemática de contactos y grupos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se deberá garantizar el acceso universal y gratuito a todas las pruebas de detección de otras infecciones de transmisión sexual.

**Artículo 19°.- Consentimiento informado.** A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas para la detección de VIH y hepatitis B y C es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada, de acuerdo a la normativa vigente, no siendo obligatoria la presentación de la orden firmada por un médico.

Las instituciones que realicen las pruebas de VIH, hepatitis B y C deben capacitar a los equipos de salud, necesarios y pertinentes para la correcta implementación de la técnica y deberán encontrarse bajo los controles de calidad del proceso diagnóstico, conforme las recomendaciones, que oportunamente emita la autoridad de aplicación.

**Artículo 20°.- Ofrecimiento de la prueba diagnóstica.** Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba diagnóstica del VIH y las hepatitis B y C en las consultas de todas las especialidades médicas. El ofrecimiento debe ir acompañado de información científica pertinente y actualizada acorde al grado de autonomía progresiva y al contexto sociocultural. El ofrecimiento de la prueba de VIH, Hepatitis B y C y sífilis será obligatorio también para las personas embarazadas, en cumplimiento de la ley 25.543, ampliando sus alcances al periodo de lactancia y a sus parejas; y el acceso a la información sobre la importancia de su realización en las oportunidades indicadas por las políticas vigentes.

**Artículo 21°.- Diagnóstico positivo de VIH y Hepatitis Virales.** En caso de diagnóstico positivo de VIH y de todas las Hepatitis Virales se deberá garantizar dentro de los treinta (30) días de tomada la muestra la recepción oportuna del resultado e informar sobre las características de la infección y las diferentes opciones de tratamiento en concordancia con lo establecido por la ley 26.529 y demás derechos que asisten a las personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud.

**Artículo 22°.- Donación de sangre, tejidos y órganos.** Declárase obligatoria la detección del VIH, Hepatitis Virales e ITS y de sus anticuerpos:



- a) en sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma y otros derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico;
- b) en los donantes de órganos, tejidos y células para trasplante y otros usos humanos.

Se deberá notificar a la persona donante la positividad de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la presente ley.

## CAPÍTULO V DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Artículo 23°.- Notificación.** La notificación de casos de diagnóstico positivo, fallecimiento y causas de muerte por VIH, Hepatitis virales e ITS se realizará de acuerdo a la ley 15.465 y las normas específicas elaboradas por la Autoridad de Aplicación. El plazo máximo de notificación será de treinta (30) días. La misma se realizará de manera virtual y se determinará por vía reglamentaria los sistemas de información, registro y comunicación pertinentes.

**Artículo 24°.- Control y vigilancia.** Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizadas, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia, incidencia y carga viral de las personas con VIH y Hepatitis Virales así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales y las empresas de medicina privada deberán presentar a la Superintendencia de Servicios de Salud o la autoridad que la reemplace en el futuro, una actualización trimestral de esta estadística.

## CAPÍTULO VI DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

**Artículo 25°.- Deberes.** La Autoridad de Aplicación y las demás autoridades sanitarias, según corresponda, deberán implementar y actualizar medidas positivas y articuladas en los ámbitos

nacional, provincial y municipal, incluyendo la concreción de acuerdos relevantes que aseguren:

- a) **Determinantes sociales de la salud:** Políticas públicas tendientes a dar respuesta a situaciones de vulnerabilidad social que afecten el acceso integral al derecho a la alimentación, la salud, el trabajo, la educación y la vivienda de las y los sujetos destinatarios de la presente ley.
- b) **Desarrollo de programas:** El desarrollo y el fortalecimiento de programas sustentables existentes y los que se crearán en el futuro, de conformidad con la presente ley, garantizando los recursos para su financiación y ejecución; asegurando la incorporación de las organizaciones y/o redes de las personas afectadas dentro de las políticas inherentes al VIH y Hepatitis Virales como parte fundamental en las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS.
- c) **Acuerdos institucionales:** Promover la concertación de acuerdos locales, provinciales, nacionales e internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley, garantizando la defensa de la soberanía nacional, favoreciendo la articulación a nivel latinoamericano y la cooperación Sur-Sur;
- d) **Sistemas de información:** La existencia y actualización del sistema de información estadística y epidemiológica para contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas al VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS.
- e) **Capacitación:** La formación, capacitación y entrenamiento periódico para todos los equipos que trabajan en VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, incluyendo autoridades de los tres poderes del Estado y los/as trabajadores/as de la salud y medios de comunicación sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización hacia las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS. Los lineamientos deberán ser determinados por la Comisión Nacional creada por el artículo 26° de la presente ley.
- f) **Investigación:** el desarrollo de actividades de investigación coordinadas con otros organismos públicos y privados, organizaciones de personas con VIH, Hepatitis Virales,

Tuberculosis e ITS o que trabajen con ellas, involucrando los subsistemas de salud de la Nación y cooperando en el intercambio regional y global.

**g) Campañas:** Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población para garantizar el derecho de acceso a la información sobre:

- las características del VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las ITS,
- las posibles causas y vías de transmisión,
- las medidas aconsejables de prevención,
- los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas,
- los derechos que asisten a las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, especialmente para la eliminación del estigma y la discriminación.

Dicha información deberá ser promovida por el Sistema Nacional de Medios y en todos los niveles de educación conforme lo establecido por la ley 26.150 y las que la modifiquen, incluyendo la educación superior. Los contenidos de las mismas deberán ser determinados por la Comisión Nacional creada por el artículo 26° de la presente ley.

**h) Promoción de derechos y fortalecimiento de las organizaciones:** La implementación de políticas de difusión de derechos de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, y de fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil que las agrupen, o que trabajen la temática.

**i) Promotores/as de la salud:** La incorporación del rol del promotor/a par, dentro del sistema de salud en todos los niveles, a los efectos del cumplimiento del inciso a) del presente artículo y del artículo 10° de la presente ley.

**j) Prevención y profilaxis:** La disponibilidad y accesibilidad a insumos y materiales para la prevención del VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS. El acceso a la profilaxis post exposición en todos los casos que sea requerida, con prescripción médica y bajo las normativas emitidas por la Comisión Nacional creada por el artículo 26° de la presente ley.

**k) Pruebas diagnósticas y estudios de seguimiento:** El acceso gratuito a las pruebas de detección de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS y a los análisis y estudios necesarios para su confirmación y seguimiento, garantizando la periodicidad en la realización, conforme al artículo 3° de la presente ley.

**l) Logística:** La logística y distribución de los medicamentos e insumos necesarios para la prevención, atención y tratamiento de manera oportuna, gratuita y en respeto de los derechos de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS.

- m) Vulnerabilidad social:** La especial atención a las personas con VIH, Hepatitis virales, Tuberculosis y las ITS que se encuentren en situación de vulnerabilidad de derechos, transitoria o permanente.
- n) Transición:** La creación de programas para la transición del uso de servicios de pediatría hacia los servicios de salud integral en la adultez; y especial protección a las personas que hubieran nacido con VIH, hepatitis virales e ITS. Igual seguimiento corresponderá en la atención de personas adultas mayores.
- o) Poblaciones clave y/o en situación de mayor vulnerabilidad:** La provisión de tratamientos y servicios oportunos para la asistencia integral que den respuesta efectiva a las necesidades especiales de las mujeres, personas trans, travestis y no binarias, varones que tienen sexo con otros varones, trabajadoras/es sexuales o personas en situación de prostitución, infancias, adolescentes y jóvenes, usuarias de sustancias psicoactivas, personas en contexto de encierro, adultas mayores, personas con diversidad funcional o discapacidad y personas con tratamiento prolongado, migrantes, además de todas aquellas que presenten situaciones de mayor vulnerabilidad.
- p) Mujeres:** Desarrollar programas destinados a la prevención del VIH, las Hepatitis Virales y otras ITS, teniendo en cuenta las desigualdades, discriminaciones y violencias que sufren las mujeres, con especial atención a la relación existente entre todos los tipos y de violencia contra las mujeres y el VIH y en todos los ámbitos. Se promoverán políticas públicas que brinden especial atención a niñas, adolescentes, jóvenes y adultas en todas sus diversidades; en la atención de la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva.
- q) Tratamientos:** El acceso universal al tratamiento para el VIH, las Hepatitis Virales, Tuberculosis y las ITS en forma gratuita, conforme al artículo 3° de la presente ley. Incluyendo tanto formulación pediátrica como para adultos, tratamientos para las coinfecciones, enfermedades oportunistas, patologías endócrinas, metabólicas, toxicidades asociadas al tratamiento y otras patologías asociadas; y lo inherente a prevenir la transmisión vertical y demás relacionadas con la protección y calidad de vida de las personas.
- r) Adherencia:** El desarrollo de programas que apoyen la adherencia a los tratamientos de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, con especial atención a personas afectadas por efectos adversos prolongados, coinfectadas, con otras patologías y/o con historial de resistencias a los tratamientos.

- s) **Reducción de daños:** El desarrollo de programas sustentables que implementen políticas para la reducción de daños en usuarios de sustancias psicoactivas a los fines de la prevención de la transmisión del VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y otras ITS, asegurándose el respeto de todos sus derechos y garantías;
- t) **Asistencia legal:** La creación de instancias de apoyo y asistencia legal gratuitas a las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS y su entorno que hayan sido discriminadas, vulneradas o criminalizadas por la sola condición de la infección; y
- u) **Diversidad cultural:** Adaptación de los programas y servicios en función del respeto de la diversidad cultural, de la interculturalidad, de los pueblos y comunidades indígenas y su participación en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas que establece la presente ley.

**Artículo 26°.- Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS.** Créase la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de las agencias estatales, sociedades científicas y de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, Hepatitis Virales e ITS y representantes de las redes de personas con VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis, cuya integración debe ser determinada por vía reglamentaria garantizando representación federal y mayoritaria de las personas con VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis, dentro del cupo correspondiente a las organizaciones sociales, el cual no deberá ser menor al 50% de la Comisión.

La Comisión tendrá funciones de diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de VIH, Hepatitis Virales e ITS, incluyendo las directrices de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia en la materia y sus respectivas actualizaciones.

El presupuesto que garantice la representación federal y el funcionamiento de la Comisión será establecido por vía reglamentaria.

**Artículo 27°.- Fondo de fortalecimiento.** Créase el Fondo de Fortalecimiento de las redes de personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS y organizaciones de la sociedad civil con trabajo en la materia que tendrá por objeto garantizar el cumplimiento de los fines de esta ley. El mismo funcionará en la órbita de la autoridad de aplicación y tendrá un presupuesto no

menor al 1% de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación o el organismo que en el futuro la reemplace.

**Artículo 28°.- Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación.** Créase el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales e ITS con el fin de visibilizar, documentar, disuadir y erradicar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas afectadas. El mismo funcionará en la órbita del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. La Comisión Nacional creada por el artículo 25° de la presente ley tendrá a su cargo la estructuración, gestión y agenda. Su composición se determinará de acuerdo lo establecido en inciso e) del artículo 1° de la presente ley.

## CAPÍTULO VII DEL RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

**Artículo 29°.- Sanciones.** Los infractores a cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente ley serán sancionados por la autoridad competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años; y/o
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en el primer párrafo de este artículo, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.

En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo la sanción aplicada.

**Artículo 30°.- Reincidencia.** A los efectos de esta ley se considerarán reincidentes a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción dentro del término de cuatro (4)

años contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera fuese la autoridad que la impusiera.

**Artículo 31°.- Afectación de la recaudación.** El monto recaudado en concepto de sanciones por la autoridad competente ingresará a la cuenta especial del Fondo creado por el artículo 26° de la presente ley. El producto de las sanciones que apliquen las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose destinar a instituciones que lleven a cabo acciones tendientes al cumplimiento de la presente ley.

**Artículo 32°.- Procedimiento.** Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad competente previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a las y los imputados, según procedimiento administrativo correspondiente. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de las y los imputados.

**Artículo 33°.- Incumplimiento.** La falta de pago de las sanciones aplicadas hace exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

**Artículo 34°.- Procedimientos provinciales.** En cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.

**Artículo 35°.- Facultades de verificación y secuestro.** Las autoridades competentes a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en esta ley estarán facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elementos probatorios de su inobservancia.

**CAPÍTULO VIII**  
**DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 36°.- Presupuesto.** Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con cargo al Presupuesto Nacional que anualmente se aprueba y todo otro recurso y/o financiamiento que a tal fin se disponga.

**Artículo 37°.- Derogaciones.** Derogase ley 23.798, teniendo en cuenta que los derechos y garantías consagrados en sus normas complementarias y reglamentarias continuarán en vigencia hasta la reglamentación de la presente ley, y derogase también el Decreto 906/95.

**Artículo 38°.- Reglamentación.** El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

**Artículo 39°.- De forma.** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Gaillard, Carolina**  
**Grosso, Leonardo**  
**Moreau, Cecilia**  
**Brawer, Mara**  
**Macha, Mónica**  
**Austin, Brenda**  
**Carrizo, Carla**  
**Hagman, Itai**  
**Sposito, Ayelen**  
**Ferraro, Maximiliano**  
**Lospenatto, Silvia**  
**Del Plá, Romina**



## **FUNDAMENTOS**

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley es el resultado de años de trabajo productivo y articulado entre los distintos sectores involucrados en respuesta a las epidemias del VIH, el sida y las Hepatitis Virales. Este proceso ha sido iniciado en abril de 2014 por el Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC del Ministerio de Salud de la Nación y luego fue desarrollado por las organizaciones y redes de personas con VIH de nivel local, nacional y regional, como también redes de personas con Hepatitis y otras organizaciones que trabajan la temática, de programas jurisdiccionales de VIH y Hepatitis, las sociedades científicas, organizaciones con trabajo en la salud pública, movimientos sociales y organizaciones con amplia trayectoria en la defensa de los derechos humanos. Asimismo, contó con el asesoramiento técnico de agencias del Sistema de Naciones Unidas con trabajo en VIH. Este proyecto representa el esfuerzo colectivo que expresa la amplitud de diálogo y miradas interseccionales e intersectoriales que fortalecen la construcción de una ciudadanía democrática.

Se trata de una iniciativa parlamentaria que propone reemplazar la ley 23.798, norma sancionada el 16 de agosto de 1990, hace exactamente 30 años, que tuvo por objeto declarar de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población. Con el transcurrir de los años y el devenir de las experiencias vivenciadas y compartidas por las personas con VIH de nuestro país se hizo evidente que la epidemia no podía ser abordada ni tratada solamente como una problemática de salud, requiriendo intervenciones interdisciplinarias.

En noviembre de 2016 a través del expediente 6139-D-2016, cuyo autor fue el Diputado Nacional Jorge Rubén Barreto (MC), se presentó en esta Cámara una primera versión de este proyecto, el cual obtuvo dictamen favorable de la Comisión de Acción Social y Salud en 2017, perdiendo luego estado parlamentario. Lo mismo sucedió con el expediente 3550-D-2018

presentado por la Diputada Nacional (MC) Fernanda Raverta. Por los motivos que expondremos a continuación, entendemos oportuno que nuestra Honorable Cámara de Diputados y Diputadas de la Nación pueda tratarlo y ponerlo a consideración nuevamente.

\*\*\*

En medio de la emergencia en materia sanitaria, establecida por ley 27.541, a raíz de la evolución epidemiológica de la pandemia por COVID-19 donde la salud pública pasa a ser el eje central de nuestras definiciones políticas, se hace impostergable abordar una deuda que nuestro Estado Nacional tiene para con las personas que viven con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis y/o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), quienes se encuentran hoy atravesando una situación de suma vulnerabilidad. Tanto la pandemia como las medidas de mitigación han reflejado que muchas personas sujetas de este proyecto de ley no han podido continuar con sus trabajos informales perdiendo en algunos casos todos tipo de sustento económico -y con ello la posibilidad de llevar adelante sus tratamientos de manera oportuna-; se ha dificultado el acceso a los medicamentos; no han podido llevar adelante sus controles y análisis de rutina, y por los mismos motivos no pueden, muchas veces, acceder a comedores comunitarios. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el Sida, (ONUSIDA) enunció en su documento "Los Derechos Humanos en tiempos de Covid-19 - Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad" (2020) que "*...los gobiernos tienen la obligación de garantizar que las personas estén protegidas de la pérdida de empleos, ingresos o medios de vida, a través de, por ejemplo, fuertes protecciones laborales y planes de seguridad social y de seguros, no solo porque es un derecho humano, sino porque al hacerlo las personas están más facultadas para poder cuidar su salud, aislarse y así mejorar la respuesta a la epidemia*" (p.13). Según la Encuesta sobre Acceso a la Salud de las Personas con VIH y Poblaciones Clave durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en Argentina, de la Asociación Ciclo Positivo (N=506), el 42% de las personas con VIH de todo el país que contestaron dicha encuesta tuvieron algún tipo de barrera para acceder a la atención médica durante el aislamiento. Gran parte de ellos y ellas, porque su médico/a/e no estaba atendiendo o estaba enfocado en otras tareas (56%), o por falta de información sobre permisos para circular (37%) o miedo de concurrir al sistema de salud (27%). Además, solo una de cada tres personas que tuvo intenciones de realizarse un test de VIH durante el ASPO pudo llevarlo a cabo.

Una de las modificaciones más importantes que introduce esta reforma es la incorporación de las hepatitis virales, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual (siendo estas las patologías transmisibles con mayor prevalencia en nuestro país), a todo el texto de la norma, declarando de interés público y nacional los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos para el tratamiento de las mismas, ya que no habían sido contempladas en ocasión de sancionarse la ley 23.798.

Desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género, implica la concreta ampliación de los derechos sociales en lo referente a la salud, en tanto incorpora la necesidad de que las políticas públicas den respuesta integral a la comunidad, y en especial a las personas afectadas, asegurando la implementación de políticas activas en la materia. En ese sentido, la modificación de la ley persigue la sostenibilidad de los programas de provisión gratuita de medicamentos e insumos para VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS, a la vez de promover la producción pública, la asequibilidad, y la sustentabilidad de los tratamientos de esas enfermedades en todos los subsistemas de salud; la disponibilidad y accesibilidad a insumos y materiales para la prevención, el tratamiento y la asistencia, como por ejemplo los preservativos, lubricantes, medicamentos, vacunas y productos médicos, leche de fórmula, reactivos, entre otros. Asimismo impulsa la incorporación del rol del promotor/a par dentro del sistema de salud en todos los niveles, para el acompañamiento de las personas con diagnóstico reciente.

Paralelamente, propone que la prueba para el diagnóstico de infección por VIH y Hepatitis B y C esté acompañada de asesoramiento pre y post test en forma individual y con participación prioritaria de personas con VIH y Hepatitis B y C. Deberá ser realizada en un marco que garantice la correcta vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

El proyecto también establece la creación de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales e ITS, órgano que estará encargado de definir de manera periódica las políticas en esa materia asesorando a la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación. La integración multisectorial e interministerial, con una

participación mayoritaria de las personas con VIH y hepatitis dentro del cupo de la sociedad civil, garantizará la adecuación de las políticas a las necesidades reales de la población afectada.

La necesidad de corregir vocabulario estigmatizante, de ampliar el enfoque de derechos humanos y determinantes sociales en salud, de reforzar la obligación de acceso al tratamiento de todos los subsistemas de salud, de reforzar el rol del Estado en la promoción de la salud, la prevención y asistencia, como también el rol de las organizaciones en articulación con el Estado, se pueden ver plasmadas en el articulado que se propone.

Es así que el proyecto incorpora la prohibición expresa de la discriminación de las personas con VIH, Hepatitis, Tuberculosis o cualquier ITS, entendiéndola como un impedimento para el pleno ejercicio de derechos en ámbitos laborales, educativos, asistenciales, de seguridad social o para realizar cualquier tipo de contratación civil, bancaria, laboral, comercial o de cualquier otro tipo de relación de consumo.

Las personas con VIH, Hepatitis B y C con muchos años de infección, según numerosas publicaciones científicas, padecen de envejecimiento prematuro del organismo. Éste es causado tanto por el virus como por la realización de tratamientos prolongados con drogas de gran toxicidad, como así mismo la situación especial de vulnerabilidad social que las afecta, en relación a la expulsión del mercado laboral. Por estas razones, el proyecto plantea un articulado especial en materia de previsión social para aplicarse a una porción de esta población.

Asimismo, propone la creación de un Fondo de Fortalecimiento de las redes de personas con VIH, hepatitis, tuberculosis e ITS y organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en la materia, que tendrá por objeto garantizar el cumplimiento de los presentes objetivos. El mismo funcionará en la órbita de la autoridad de aplicación y tendrá un presupuesto no menor al 1% de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación o el organismo que en el futuro la reemplace. Cabe aclarar que el trabajo de fortalecimiento de esas redes ha permitido a lo largo de los años mejorar la atención de las personas viviendo con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, desarrollando estrategias integrales para la garantía de los derechos y obligaciones consagrados en el presente proyecto.

Además, ONUSIDA entiende al trabajo comunitario de las organizaciones sociales y su apoyo por parte de los estados, como parte fundamental para el fin de la epidemia.

En lo que a datos estadísticos refiere podemos decir que, según el Boletín Epidemiológico de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación del mes de diciembre del año 2019, ciento treinta y nueve mil (139.000) personas viven con VIH en Argentina, 17% de las cuales desconoce su condición. Cincuenta y nueve mil (59.000) se encuentran en tratamiento antirretroviral en el sistema público (63% del total). Sergio Maulen, actual Director de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y TBC del Ministerio de Salud de la Nación, había dicho, en el marco del Boletín Epidemiológico 2017 (página 6), lo siguiente “...*deberíamos acelerar el ritmo de los diagnósticos para alcanzar la meta del 90% de personas diagnosticadas para el 2020. También, a las 70.000 personas que hoy están en tratamiento en los tres subsectores de salud deberíamos sumar otras 38.000 para alcanzar la meta del 90% de personas diagnosticadas incluidas en tratamiento antirretroviral. Esto supone poder garantizar los recursos para sostener estos tratamientos y los servicios de salud de calidad que acompañen a las personas con VIH, así como trabajar sobre los obstáculos que inciden negativamente en los procesos de adherencia al tratamiento (...) Estos desafíos nos plantean la necesidad de reexaminar lo que venimos haciendo, identificar nudos críticos y poner en marcha nuevas estrategias que modifiquen realmente el escenario epidemiológico...*”.

El primer informe de la Organización Panamericana de la Salud acerca de las hepatitis virales en el continente americano "Las Hepatitis B y C bajo la lupa" del 2016, revela que unas dos millones ochocientos mil personas (2.800.000) presentan la infección crónica por el virus de la hepatitis B y unas siete millones doscientas mil personas (7.200.000) por la hepatitis C. De estos últimos, tres de cada cuatro no saben que tienen la infección, la que puede derivar en cirrosis, cáncer hepático e incluso la muerte si no es tratada a tiempo.

Se calcula que las hepatitis B y C causan alrededor de ciento veinticinco mil (125.000) muertes cada año, más fallecimientos que la tuberculosis y la infección por el VIH en su conjunto. El informe muestra que de las siete millones doscientas mil personas (7.200.000) que viven con hepatitis C crónica en la región, solo trescientas mil (300.000) reciben tratamiento, es decir, el 4%. Además, se estima que cada año cerca de sesenta y cinco mil (65.000) personas

se infectan con la hepatitis C. Por otra parte, también la OPS estimó que para 2015 había en nuestro país trescientos treinta y dos mil (332.000) casos de infección por el Virus de Hepatitis C, de las cuales solo ciento dieciséis mil (116.000) estaban diagnosticadas (un 35% de los casos). El mismo organismo estimó cuarenta y ocho mil doscientas (48.200) personas con cirrosis hepática relacionada con el Virus de Hepatitis C en nuestro país en 2015 y dos mil setecientos cuarenta y cinco (2.745) personas han muerto por cirrosis hepática secundaria a infección por Virus de Hepatitis C en 2013.

Según la primera edición del Boletín sobre las Hepatitis Virales en Argentina, publicada en Octubre de 2019, para 2017 se registraron en nuestro país ciento setenta y ocho (178) muertes por hepatitis virales: el 60% se debieron a Hepatitis C y el 14,6% a Hepatitis B. Así también, se estima que seis mil (6.000) personas fallecieron durante ese mismo año por causas que podrían deberse en algún porcentaje a secuelas de Hepatitis B y C.

Actualmente, no todas las personas con hepatitis C sin daño hepático severo acceden al tratamiento que puede curarlas en los subsistemas de salud de obras sociales o privado, ocasionando un grave deterioro de la salud y calidad de vida, de por vida.

Las hepatitis B y C en nuestro país siguen siendo enfermedades sub diagnosticadas. Ausencia de solicitud diagnóstica, demoras en la solicitud del mismo, complicaciones burocráticas al momento de acceder al tratamiento son algunas de las dificultades que enfrentan las personas con hepatitis virales día a día, año tras año.

El estigma del diagnóstico de hepatitis C, que representa en una sociedad desinformada sobre esta enfermedad, se traduce en una barrera de acceso para acudir a la consulta médica o buscar tratamiento. Además de ser una de las razones para que esta hepatitis viral siga siendo sub-diagnosticada y se continúe propagando. Así lo demuestra el estudio científico "Determinants of stigma among patients with hepatitis C virus infection", publicado en la prestigiosa revista Journal of Viral Hepatitis, en junio de 2020.

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación (2019) *"...en los últimos 4 años Argentina ha visto un continuo crecimiento de las infecciones de transmisión sexual. La sífilis permite una aproximación al comportamiento de las demás infecciones. La mayor*

*concentración de casos es en los grupos etarios más jóvenes”*. Es imprescindible contar con una respuesta acelerada a una crisis global de crecimiento sostenido de las infecciones de transmisión sexual. Desde el año 2010 la tasa de sífilis a nivel nacional crece sostenidamente, alcanzando su mayor crecimiento en el último año (2018) con 51,1 personas por cada 100.000 habitantes en todo el país.

Además, según el Boletín Epidemiológico Número 2 presentado en el 2019 por el Ministerio de Salud de la Nación, durante el 2017 se notificaron once mil seiscientos noventa y cinco (11.695) casos de tuberculosis. La tasa por cada 100 mil habitantes se mantuvo en los últimos años en 26.5. Se desconoce el resultado del tratamiento del 30% de las personas tratadas. En nuestro país, menciona dicho boletín, la TBC continúa siendo un importante problema sanitario que afecta mayoritariamente a población joven y activa en edad productiva: casi uno de cada cinco personas con TBC tiene menos de veinte (20) años. Entre los veinte (20) y cuarenta y cuatro (44) años se concentró el 49,2% de los casos de TBC para los casos nuevos y recaídas, y el 63% de los casos antes tratados. Si se considera el total del grupo económicamente activo -veinte (20) a sesenta y cuatro años (64) años- la proporción de casos notificados fue del 71% en casos nuevos y recaídas, y 82,7% para los antes tratados.

Por otro lado, si analizamos puntualmente la situación de las mujeres, según el último boletín epidemiológico de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, actualmente en Argentina hay más de cuarenta mil (40.000) mujeres con VIH. Más del 98% de las transmisiones de VIH fueron por relaciones sexuales sin protección, y dentro de ese porcentaje el 97,1% de las mujeres se lo adquirió por parte de un varón que no usó preservativo o no estaba en tratamiento.

Considerando la doble situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres con VIH y/o sida, entendemos la necesidad de promover y garantizar la eliminación de la discriminación y las violencias contra niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas, y personas con capacidad de gestar.

En cuanto a la legislación internacional vemos que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada por ley 23.179, obliga al Estado a tomar acciones concretas para eliminar la discriminación y la desigualdad, a través de legislaciones nacionales acordes con el principio de igualdad mediante medidas positivas que

garanticen el desarrollo pleno de las mujeres, no sólo desde el punto de vista jurídico, sino también social y cultural. Por su parte, la Ley de Protección Integral de las Mujeres 26.485, define y enumera tipos y modalidades de violencia contra la mujer; mientras que la Ley de Parto Respetado 25.929, establece que la mujer como usuaria del sistema de salud tiene derecho fundamentalmente a recibir información, a decidir libremente la forma y posición del parto, y a ser tratada con respeto.

Todos y cada uno de estos datos citados nos alertan y refuerzan la importancia primordial de actualizar la norma existente que regula el rol del Estado en estos problemas de salud, priorizando la participación de la sociedad civil en las definiciones de las políticas a llevar adelante, y garantizando el acceso a salud, educación, vivienda y trabajo de calidad.

Por los motivos expuestos, solicito a mis colegas de esta Honorable Cámara de Diputados/as de la Nación que nos acompañen con su firma en el presente proyecto de ley.

**Gaillard, Carolina**

**Grosso, Leonardo**

**Moreau, Cecilia**

**Brawer, Mara**

**Macha, Mónica**

**Austin, Brenda**

**Carrizo, Carla**

**Hagman, Itai**

**Sposito, Ayelen**

**Ferraro, Maximiliano**

**Lospenatto, Silvia**

**Del Plá, Romina**