

PROYECTO DE LEY
LEY DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, EL SIDA, LAS HEPATITIS
VIRALES (HV) Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

TITULO 1. DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 1.- OBJETO Y OBJETIVOS

Artículo 1º: Objeto: El Gobierno de la Ciudad garantiza la respuesta integral al VIH, sida, hepatitis virales y otras infecciones de transmisión sexual.

Artículo 2: Se entiende por “*respuesta integral*” la detección e investigación de los agentes causales, el diagnóstico y tratamiento, la prevención, asistencia integral – determinantes sociales, psicológica, médica y farmacológica- y la rehabilitación de estas patologías, incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes así como la de los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos; como así también las medidas tendientes a evitar su transmisión fortaleciendo la educación de la población y el acceso a la información en cuanto a medidas preventivas y a la reducción del estigma, la discriminación y la criminalización de las personas con VIH, Hepatitis Virales e ITS y su entorno; en concordancia con la ley 23.798 y las que en el futuro la modifiquen.

Artículo 3º: Son objetivos de esta ley:

- a) Garantizar el tratamiento y atención de toda persona viviendo con VIH, Sida, Hepatitis virales e ITS
- b) Asegurar la provisión de insumos, reactivos y equipamientos necesarios para realizar las pruebas diagnósticas de VIH, SIDA, Hepatitis virales e ITS en todos los efectores de salud pública de la CABA
- c) Promover la capacitación continua, con perspectiva de género y en línea con los mayores estándares disponibles de todos/as los agentes sanitarios dependientes de CABA.
- d) Instrumentar medidas tendientes a erradicar todo tipo de estigmatización y/o discriminación hacia personas que consulten y/o reciban atención sanitaria por temas vinculados a ITS en general y VIH y Hepatitis virales en particular.
- e) Brindar las herramientas y recursos preventivos necesarios (preservativos, lubricantes, material informativo, etc.) para garantizar la prevención del VIH, SIDA, Hepatitis virales e ITS

CAPÍTULO 2.- DERECHOS Y GARANTÍAS

Artículo 4º: Derechos y Garantías de las personas con VIH, Hepatitis virales e ITS

Las personas tienen derecho a:

- a) Que no se afecte su dignidad o la de su entorno y/o que no se produzca cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación, humillación, o cualquier otro tipo de exclusión o discriminación;
- b) A no incursionar en el ámbito de su privacidad, acorde con lo dispuesto por la ley de Protección de Datos Personales, 25.326 (La ley en CABA es la 1845)
- c) A no divulgar datos personales que permitan identificarlas, respetando el principio de confidencialidad establecido por la Ley de Derechos del Paciente, 26.529; y la ley básica de salud, 153; a excepción de la notificación de casos a las autoridades sanitarias que deban garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento adecuados.
- d) A no ser obligados a declarar o informar su estado serológico;
- e) A no exceder el marco de las excepciones legales taxativas que se establezcan por vía reglamentaria al secreto profesional, las que serán de interpretación restrictiva.
- f) Al 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. En ningún caso el solo hecho de la infección por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, o cualquier ITS, podrá constituirse en un impedimento para tal fin.

CAPÍTULO 3.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 5º: La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud del gobierno de la Ciudad.

Artículo 6º: Son sus funciones:

- a) Dirigir las acciones tendientes al cumplimiento del art. 1 y 2 de la presente ley.
- b) Garantizar en los tres subsectores el cumplimiento de esta ley
- c) Presidir el Consejo Asesor de VIH, Sida, HV e ITS.
- d) Garantizar la gestión, coordinación y supervisión de la provisión de medicamentos e insumos.

CAPITULO 4.- CONSEJO ASESOR DE VIH, SIDA, HV E ITS.

Artículo 7º: Créase el Consejo Asesor de VIH, sida, HV e ITS. El Consejo es el organismo de asesoramiento con funciones de consulta, control y evaluación de políticas públicas en materia de la promoción, prevención, capacitación, diagnóstico, asistencia médica, jurídica, farmacológica, psicológica y social y reducción del estigma y la discriminación hacia las personas afectadas.

Artículo 8º: Créase el registro de Organizaciones de la Sociedad Civil en respuesta al VIH, a los fines de definir la integración del consejo asesor, el registro se compondrá de tres segmentos determinados de acuerdo a los objetivos y composición de cada organización. El registro incluirá los siguientes:

- a) Segmento de sociedades científicas, (independientemente si se encontrasen registradas de conformidad a otra normativa)
- b) Segmento de organizaciones sociales (ONG) con trabajo en la materia de VIH, HV, ITS
- c) Segmento de redes de personas viviendo con VIH, HV, ITS.

Artículo 9º: Son requisitos para formar parte del registro: Organizaciones con personería jurídica y no menos de tres años de trabajo acreditado.

Artículo 10º: El Consejo Asesor de VIH, SIDA, HV e ITS estará compuesto por:

- a) Un (1) representante por el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- b) Dos (2) representantes de la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- c) Un (1) representante por organización inscripta en el "Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil en respuesta al VIH" creado por el artículo 8 de la presente Ley.

Artículo 11º: Funcionamiento del Consejo:

El Consejo deberá reunirse al menos 3 veces en el año. Entre cada reunión celebrada por este consejo no podrá pasar un periodo mayor a 4 meses.

Deberá generar un informe anual, el cual deberá ser remitido a la Legislatura de la Ciudad y publicado en la página del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También servirá de consejo asesor para las consultas de los distintos niveles del GCBA, como así también, desde los distintos poderes del Estado.

TITULO II: RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, SIDA, HV E ITS
CAPITULO 5.- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 12: El GCABA deberá llevar adelante de manera permanente:

- a) Campañas de sensibilización, difusión y concientización para la población sobre las características del VIH, HV E ITS, las posibles causas y vías de transmisión, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y los

- derechos que les asisten; orientadas con perspectiva de géneros y derechos en base al respeto, a la diversidad de valores en sexualidad
- b) Campañas de promoción de dicha información en todos los niveles educativos, conforme a lo establecido en la ley nacional 26150
 - c) La incorporación y capacitación de promotores que lleven adelante la difusión de las medidas aconsejables de prevención y que puedan brindar asistencia a las personas afectadas por VIH, HV, E ITS, con el objeto de informarles sobre los tratamientos y métodos adecuados para mejorar su calidad de vida.
 - d) La creación de instancias de apoyo y asistencia legal gratuita a las personas con VIH, HV, E ITS, y su entorno que hayan sufrido discriminación o que se hayan visto vulneradas o criminalizadas por la sola condición de la infección.
 - e) La asistencia a personas privadas de su libertad La autoridad de aplicación deberá asistir a las personas en contexto de encierro en el ámbito de la CABA para el desarrollo de políticas de prevención, diagnóstico y asistencia de dichas patologías. En todos los casos las autoridades estarán obligadas a ofrecer a las personas en contexto de encierro la realización voluntaria de la prueba diagnóstica de VIH, HV, E ITS, debiendo documentar debidamente este acto, mediante firma de consentimiento informado y garantizándose que ningún perjuicio será derivado de su negativa
 - f) Campañas de promoción y difusión focalizadas al ámbito laboral en concordancia con las recomendaciones de la OIT, sobre el VIH y el lugar de trabajo del año 2010 en miras de eliminar toda forma de discriminación en el mencionado ámbito por motivos de VIH, HV, E ITS. En ningún caso se podrá, por motivo del estado serológico del trabajador, realizar actos arbitrarios tales como: despidos, hostigamientos, violación de su confidencialidad u otras formas de discriminación en el ámbito laboral.

La autoridad de aplicación deberá promover la empleabilidad de las personas con VIH en impulsar el acceso universal para la prevención, asistencia integral y no discriminación.

Artículo 13º: El GCBA promueve para las poblaciones claves¹

- a) Programas específicos de testeo.
- b) Políticas específicas de reducción de riesgos y daños.
- c) Políticas específicas para prevención y eliminación de transmisión vertical con consejería de pre y post test.

¹ ONUSIDA considera que los gays y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y las personas en prisión o bajo reclusión de otra clase son los cinco grupos de población clave especialmente vulnerables al VIH, y con frecuencia los que carecen de un acceso adecuado a los servicios. (<http://www.unaids.org/es/topic/key-populations>)

CAPITULO 6.- DIAGNÓSTICO

Artículo 14°: El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires provee:

- a) Pruebas de testeo para VIH gratuito, voluntaria, confidencial y universal.
- b) Pruebas de testeo para Hepatitis virales e ITS.

Artículo 15: Carácter de la prueba diagnóstica.

La prueba para el diagnóstico de infección por el VIH, las Hepatitis virales y las ITS debe contar con información previa y asesoramiento individual posterior, al momento de la entrega del resultado de la prueba, realizado por personas que se hayan capacitado a tal fin.

La necesidad de información previa al examen y el asesoramiento posterior serán determinados en la reglamentación.

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;
- e) Realizada en un marco que garantice la correcta vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

Artículo 16°: Ofrecimiento de la prueba diagnóstica.

Establecerse la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba diagnóstica del VIH, las Hepatitis virales y las ITS en la consulta médica, en todas las especialidades de acuerdo a las recomendaciones vigentes, incluidas las consultas al momento del embarazo, parto y lactancia tanto para la paciente como para su pareja con el fin de evitar la transmisión vertical. El ofrecimiento debe ir acompañado de información científica pertinente y actualizada.

Artículo 17°: Adolescentes y Personas con discapacidad

En función de la Ley 114 sobre niños, niñas y adolescentes, el Art 25 y 26 de Código Civil y Comercial de la Nación y Resolución N°65/2015 del MINISTERIO DE SALUD, se permite a todos los mayores de 13 años realizarse la prueba diagnóstica y/o tratamiento de VIH, Hepatitis Virales e ITS de forma autónoma sin mediar ninguna autorización.

Si se tratare de una persona con capacidad restringida judicialmente y la restricción no tuviere relación con el ejercicio de los derechos que otorga la presente ley, podrá prestar su consentimiento informado requiriendo, si lo deseara, la asistencia del sistema de apoyos previsto en el artículo 43 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Si se tratare de una persona declarada incapaz judicialmente, deberá prestar su consentimiento con la asistencia de su representante legal o, a falta o ausencia de éste, la de un allegado en los términos del artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Artículo 18°: Consentimiento informado

A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas para la detección del VIH, 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 una orden firmada por un médico. Pero en caso de ser solicitada por un médico en el marco de un estudio de laboratorio, la misma deberá ser acompañada por el consentimiento informado.

Artículo 19°: Se entiende por “consentimiento informado” a los procedimientos que se establecen en el art. 5 de la ley 26.529 y en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Las instituciones que realicen las pruebas de VIH, las Hepatitis virales y las ITS, 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 de organismos de salud y derechos humanos y que oportunamente emita la autoridad de aplicación.

Artículo 20°: Diagnóstico positivo

En caso de diagnóstico positivo se deberá garantizar la recepción oportuna del resultado, asegurando su confidencialidad, 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 en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación y demás derechos que asisten a las personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud y de forma integral con los determinante sociales.

CAPÍTULO 7.- CAPACITACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL

Artículo 21°: Capacitaciones. Todo el personal que trabaje en instituciones de salud, en cualquiera de los tres subsectores, deben recibir capacitaciones sobre la temática de forma actualizada, científica y pertinente. Las deberán ser de carácter gratuito y generadas por la autoridad de aplicación.

En consonancia con la Ley 2110 de Educación Sexual Integral de CABA, deben articular programas de promoción para realizar capacitaciones a lxs docentes de forma permanente.

Artículo 22°: Atención Integral. Todas las personas con serología positiva para VIH, Hepatitis Virales e ITS deberán recibir una atención integral. La misma consta de atención médica (tratamiento farmacológico y clínico), atención psicológica (si el paciente lo requiriere) y atención social (medios económicos para el traslado del paciente hacia las instituciones donde debe realizar el tratamiento y seguimiento de su patología)

CAPITULO 8.- ACCESO AL TRATAMIENTO Y ADHERENCIA

Artículo 23°: El GCBA acuerda con la Nación los sistemas de provisión de medicamentos, reactivos e insumos de acuerdo con la Ley Nacional 23.798.

Artículo 24°: El Gobierno de la Ciudad proveerá medicamentos antirretrovirales, paliativos e insumos sea o no el motivo del faltante su responsabilidad.

Artículo 25°: Adherencia al Tratamiento: desde un enfoque integral se entiende la adherencia al tratamiento como un proceso dinámico, temporal y constituido por decisiones compartidas entre la persona con serología positiva para el VIH, Hepatitis Virales e ITS, su red social y el equipo de salud tratante. Por esta razón la autoridad de aplicación deberá garantizar la misma generando las facilidades tanto económicas, sociales y clínicas en función de los estándares internacionales.

Como parte de facilitar el acceso, en función del criterio medico algunas personas podrán realizar sus seguimientos en centros de atención primaria como forma de descentralizar y favorecer así un vínculo más cercano con el equipo de salud.

CAPITULO 9.- ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.

Artículo 26°: La presente ley entenderá por estigma a la identificación que una persona o grupo social crea sobre otra persona, o grupo de personas, a partir de su condición serológica.

Artículo 27°: Se entenderá por discriminación al concepto contemplado en el art. 2 de la ley 5261 Ley Contra la Discriminación.

Artículo 28°: La autoridad de aplicación, en coordinación con los poderes del Estado arbitrará los medios necesarios para implementar mediante el art 5 de la Ley 2110 la aplicación de contenidos vinculados a derechos sexuales y reproductivos, información científica pertinente y actualizada, que garantice la reducción del estigma y la

discriminación hacia personas con VIH y/o sida, en concordancia con la campaña internacional Indetectable igual Intransmisible.

Artículo 29°: La presente ley adoptará las medida de prevención y procedimientos establecidos en la Ley 5261 (Ley Contra la Discriminación)

TITULO III- OTRAS DISPOSICIONES

CAPITULO 10.- INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 30°: Los actos u omisiones que impliquen transgresión a la presente ley son faltas administrativas y contravencionales, sin perjuicio de la existencia de responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar.

Artículo 31°: El Gobierno de la Ciudad prohíbe todo testeo de VIH sin consentimiento informado.

Artículo 32°: A los fines de esta Ley son infractores las personas de existencia física y/o ideal que incurran en las siguientes conductas:

- a) realización de exámenes de VIH, Hepatitis Virales e ITS sin consentimiento informado.
- b) incumplimiento del principio de gratuidad de estudios y tratamiento de VIH, Sida, Hepatitis Virales e ITS.
- c) inobservancia de las normas de bioseguridad.
- d) violación del principio de confidencialidad.
- e) impedimento, obstrucción, obstaculización, perturbación o violencia sea por acción u omisión del ejercicio de los derechos establecidos en el Capítulo II de la presente ley.

Artículo 33°: Son responsables por las faltas tipificadas en el artículo precedente:

- a) las personas que con su acción u omisión cometan de manera directa la falta o infracción
- b) Las personas bajo cuya dependencia, supervisión y/o control se desempeñen las personas aludidas en el inciso a)
- c) Los establecimientos en donde la falta o infracción tuviere lugar.

Artículo 34°: La autoridad de aplicación o quien ésta designe sanciona e impulsa las faltas tipificadas en esta ley de acuerdo con el régimen de penalidades vigente y de

conformidad al procedimiento previsto por la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de Buenos Aires y por las leyes y procedimientos que correspondiente.

CAPÍTULO 11.- DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

Artículo 35°: Derogase la Ordenanza 45.381 y toda otra norma que se contraponga a la presente ley.

Artículo 36°: La presente ley debe ser reglamentada por el Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 120 días a partir de su publicación.

Artículo 37°: Comuníquese.

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La ciudad de Buenos Aires ha sido una jurisdicción de avanzada en políticas públicas de salud, el programa de salud sexual y reproductiva en la ciudad, creado por la ley 418 (año 2000).

A nivel Nacional, hay proyectos para modificar la actual ley de Sida que fue sancionada a inicios de los 90, ley de suma importancia pero que entendemos está desactualizada, por eso sumamos nuestra voluntad de avanzar en una mirada de tratamiento integral de las ITS y esperamos que la ciudad sea una vez más ejemplo en materia legislativa y pueda avanzar con un tema tan importante como una respuesta integral al VIH, el sida, las hepatitis virales (HV) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El Plan Estratégico 2017-2021, consensado entre los distintos actores que participan de la respuesta al VIH y las ITS en un proceso participativo, planteó la necesidad de cambiar el paradigma en dirección de una mirada de prevención combinada. Esta no solo implica intervenir sobre los procesos de vulnerabilización articulando componentes biomédicos, comportamentales y estructurales, sino que incluye pensar la prevención del VIH en articulación con la de las otras ITS.

Este proyecto se construyó con la participación y el consenso de diferentes actores involucrados en la temática, y ese es el espíritu de este proyecto de Ley, que pretende dar respuesta a las Hepatitis Virales e ITS y que la manera de hacerlo es incorporando a la sociedad civil: a redes de personas que conviven con VIH, a profesionales, sociedades científicas, etc. Este es un proyecto que pretende trabajar fuertemente contra el estigma y la discriminación.

Según la trascendental Declaración de Compromiso del 27 de junio del 2001 de Naciones Unidas, “el estigma, el silencio, la discriminación, el rechazo de la realidad y la falta de confidencialidad” ayudan a la propagación del virus. Luchar contra ellos es una acción que debe correr parejas con el empoderamiento de la mujer, el acceso a los medicamentos y la plena realización de los derechos humanos; la misma Declaración afirma que “la prevención es base de la acción nacional, regional e internacional contra la epidemia”, a la que define claramente como enfermedad comportamental. Por esto, los factores educativo y económico debe ser estudiados en cada subgrupo de vulnerabilidad, y las campañas deben ser diseñadas de acuerdo con las características de cada subepidemia.

Además es menester reconocer que desde los resultados del estudio PARTNER, presentados en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), celebrada en 2014 (EE UU), confirman el potente papel del tratamiento antirretroviral en

la prevención de la transmisión sexual del VIH. En la CROI 2014 se presentaron los primeros datos de seguimiento, en donde se afirmó que tras más de 44.000 relaciones registradas (16.400 relaciones entre hombres gays y 28.000 en parejas heterosexuales), no se produjo ningún caso de transmisión del VIH dentro de la pareja. En el estudio participaron parejas serodiscordantes² en donde el miembro con VIH toma tratamiento antirretroviral y su viremia es indetectable, revelando que no se ha registrado ningún caso de transmisión dentro de las parejas tras haberse producido al menos 58.000 relaciones sexuales con penetración sin usar preservativo. Esto pone de manifiesto el gran potencial que ofrece la estrategia denominada ‘tratamiento como prevención’.

Como consecuencia de ello en el año 2017 se llegó a un consenso entre la sociedad científica y una innumerable cantidad de organizaciones especializadas en la materia y redes de personas viviendo con VIH alrededor del mundo para emitir la presente declaración.

“En la actualidad existe confirmación basada en evidencia, de que el riesgo de transmisión sexual por parte de una persona que vive con el VIH, que esté usando terapia antirretroviral (TAR) con una carga viral indetectable en la sangre durante al menos 6 meses es despreciable a no-existente. El VIH es difícil de transmitir incluso con una carga viral detectable, si la pareja VIH positiva tiene una carga viral indetectable. Sirve de protección para su propia salud y previene nuevas infecciones de VIH.

Sin embargo, la mayoría de las personas que viven con VIH, proveedores de servicios médicos y aquellos en riesgo de adquirir el VIH no están conscientes de que el tratamiento efectivo previene la transmisión. La mayoría de los mensajes sobre el riesgo de transmisión del VIH se basan en investigación desactualizada y está influenciado por restricciones organizativas y de fondos y políticas, lo que perpetúa los enfoques sexuales negativos, el estigma relacionado al VIH y la discriminación.

La siguiente declaración de consenso, que aborda el riesgo de transmisión de las personas viviendo con VIH con una carga viral indetectable es apoyada por los principales investigadores de cada uno de los estudios que examinaron esta temática. Es importante que las personas que viven con el VIH, sus parejas íntimas y sus proveedores de cuidados de salud tengan información confiable sobre los riesgos de transmisión del VIH en aquellos con tratamientos antirretrovirales exitosos.

Al mismo tiempo, es importante reconocer que muchas personas viviendo con VIH quizá no estén en la posición de llegar a un estado de indetectable por factores que limitan su acceso a tratamientos (por ejemplo, sistemas de salud inadecuados, la pobreza, el racismo, la negación, la discriminación, y la criminalización), tratamientos antirretrovirales pre-existentes que resultaron en resistencia o toxicidad antirretroviral.

² Parejas en las cuales un solo integrante tiene una enfermedad de transmisión sexual, como el VIH, y el otro no.

Entendiendo que la terapia antirretroviral exitosa previene la transmisión puede ayudar a reducir el estigma relacionado al VIH y aliente a las personas viviendo con VIH a iniciar y adherirse a un régimen de tratamiento exitoso

Las personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con una carga viral indetectable en sangre tienen un riesgo despreciable (es decir tan pequeño e irrelevante que no vale la pena considerarlo, insignificante) de transmisión sexual del VIH. Dependiendo de los fármacos empleados se puede llegar a tardar hasta seis meses para tener una carga viral indetectable. Para obtener una supresión segura y continua del VIH se requiere una excelente adherencia al tratamiento con una selección apropiada de fármacos. La supresión viral debe ser controlada regularmente para garantizar la salud personal y los beneficios que esto trae para la salud pública”.

Según el último boletín publicado desde el 1/1/2003 y hasta el 31/12/2015 se notificó 17.518 personas con VIH, diagnosticadas durante el período, 39% residentes de la CABA y 56% del Conurbano bonaerense.

La forma de transmisión más frecuente en ambos sexos sigue siendo la sexual, con más del 90% de los casos.

Durante el período, el 38% de las personas fueron diagnosticadas en estados sintomáticos. El porcentaje de diagnósticos tardíos descendió del 42% en 2003 al 31% en 2014, para subir al 36% en el último año. El diagnóstico en estadios sintomáticos fue más frecuente en varones heterosexuales durante todo el período y, si bien el análisis por trienios muestra un descenso en todos los grupos, el mayor descenso se observa en la población HSH.

Entre 2003 y 2015 se notificaron 1.330 infecciones por VIH en menores de 20 años: 50,5% en menores de 14 años y 49,5% en adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que solo el 16,2% de los adolescentes se diagnosticaron en estadios sintomáticos, este porcentaje alcanzó el 56,3% en los menores de 14 años, lo cual evidenciaría problemas en el circuito del diagnóstico pediátrico. Entre los adolescentes predominó la transmisión a través de relaciones sexuales no protegidas, que alcanzó al 87,6% de las mujeres y, en la población masculina, un 26,5% por relaciones con mujeres y el 65,9% a través de relaciones entre hombres.

Hay más de 13.900 personas con VIH en tratamiento antirretroviral en el padrón del sistema público de la CABA, el 49% con Inhibidores No Nucleosídicos de la Transcriptas Inversa (INNTI) y 46% con Inhibidores de la Proteasa (IP). El porcentaje de pacientes con esquemas con drogas de uso restringido aumentó de 2,8% en 2011 a 9,4% en 2016.

La distribución de preservativos aumentó de 2,5 millones en 2002 a más de 8 millones en 2013. A partir de dicho año, se viene reduciendo la cantidad de preservativos distribuidos hasta llegar, en a 6,3 millones en 2016.

Además es necesario acentuar el diseño de políticas específicas con perspectiva de género para las mujeres y para los HSH, y políticas de reducción de daño para la subepidemia UDI (transmisión por drogas inyectables). También se requieren acciones Interjurisdiccionales, dada la cualidad comportamental de la enfermedad, la unidad demográfica y laboral de la Ciudad Autónoma con el Área Metropolitana de Buenos Aires y el hecho de que en general el AMBA es polo de migración interna, con presencia de grandes contingentes uruguayos con acceso fácil y frecuente a la otra orilla del Plata. La evolución del virus, la aparición de resistencias cruzadas y la difusión de cepas polirresistentes hace más urgente la necesidad de prevención como esfuerzo central de la respuesta, que debe incrementarse mediante el esfuerzo concertado de todos los sectores organizados de la sociedad, tanto empresariales como del Estado y la comunidad, buscando la integración socio-laboral de las PVVIH (Personas Viviendo con VIH), mediante medidas de acción positiva.

Aunque la atención médica está a cargo de la Ciudad y la medicación antirretroviral está a cargo de la Nación; dadas las circunstancias imperantes, la Ciudad debe estar preparada para enfrentar los faltantes tanto de ARV (antirretrovirales) como de paliativos (toda otra medicación para enfermedades oportunistas y asociadas), teniendo en cuenta que muchos pacientes del Gran Buenos Aires acuden a los hospitales de la Ciudad, ya que la Ley 153 garantiza el derecho a la salud integral, por lo que es derecho del enfermo la medicación antirretroviral, la medicación paliativa, la atención, el apoyo y la vacuna cuando aparezca.

En las circunstancias actuales, aunque el costo de los tratamientos está en franca y decidida baja, sigue siendo muy alto (500 dólares mensuales, en la estimación del ONUSIDA, y 1200 dólares mensuales según el ANSSES), por lo que la Ciudad debe sumarse al movimiento mundial destinado a bajar el costo de los medicamentos, mediante negociación con los laboratorios y producción propia.

Debemos señalar que ETS no VIH y VIH requieren políticas interrelacionadas, ya que se retroalimentan mutuamente, pero diferenciadas, ya que las ETS no VIH son una veintena de enfermedades que tienen diferenciación genérica (en las mujeres son menos frecuentes, pero de mayores consecuencias, en los varones más frecuentes, pero de menores consecuencias).

Por todo lo expuesto solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.