



PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados....

LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) y TUBERCULOSIS (TBC).

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, otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la Tuberculosis (TBC).
- b) Los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las Hepatitis Virales, otras ITS y la Tuberculosis, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, Hepatitis Virales, otras ITS, y la Tuberculosis; 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 N° 26.688, N° 27.113 y decretos reglamentarios;
- d) La utilización de las Salvaguardas de Salud del ACUERDO SOBRE LOS ASPECTOS DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL RELACIONADOS CON EL COMERCIO (ADPIC) de conformidad a lo previsto en la ley N° 24.481, su reglamentación y normas complementarias,



que permitan garantizar la sustentabilidad de los tratamientos para VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis; e) La participación activa de las personas con VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis, en la elaboración de los lineamientos para el diseño e implementación de las políticas públicas, en cumplimiento de los tratados internacionales suscriptos por nuestro país.

Art. 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 basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS)- que forma parte de la Declaración de la Conferencia de Alma-Ata-, garantiza la investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la 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. Las obras sociales, los prestadores de salud y todos aquellos organismos comprendidos en la presente ley, deberán articular con las instancias nacionales, provinciales y/o locales que provean programas para la atención de las personas con VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS a los fines de garantizar la atención intersectorial de acuerdo con lo establecido en la presente ley.

Art. 3°. - Acceso universal y gratuito a la Salud. Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes N° 23.660 y N° 23.661, las empresas de medicina prepagas y todos aquellos agentes alcanzados por la ley N° 26682, así como todas las instituciones que actualmente o en el futuro formen parte integrante del sistema de salud de la República Argentina, independientemente de la figura jurídica que posean y de su objeto principal, están obligadas a brindar asistencia integral, universal, gratuita, a las personas expuestas y/o afectadas por el VIH, las Hepatitis Virales, otras ITS y la Tuberculosis, según lo dispuesto en el artículo 2° de la presente ley.

Art. 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.

Art. 5°. - Principios rectores. Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan se cumplirán 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 GARANTIAS

Art. 6°. - Derechos. Toda persona con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC deberán acceder a los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir asistencia integral conforme a los art° 1, 2 y 3 de la presente ley.
- b) Derecho a recibir un trato digno y respetuoso, sin discriminación ni criminalización de ningún tipo, en todos los ámbitos en razón de su condición de salud.
- c) Derecho al resguardo de la confidencialidad, privacidad e intimidad, en acuerdo a la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25326.
- d) Derecho a no declarar su diagnóstico y/o estadio de su infección.
- e) Derechos laborales, educativos, asistenciales, de seguridad social, de consumidores y usuarios de servicios públicos y en el marco de relaciones de consumo y de toda índole, sin ningún tipo de discriminación o demora para el acceso.

Art. 7°. - Personas bajo situaciones especiales. Son derechos de las personas privadas de la libertad y personas bajo situaciones especiales de residencia, entendiéndose por estas a aquellas que permanezcan en hogares convivenciales, hogares de personas adultas mayores, centros de atención de salud mental, hospitales, centros de internación, instituciones militares y de fuerzas de seguridad:



- a) El derecho al acceso a la promoción, atención de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, tal como establezca la Autoridad de Aplicación, en consonancia con los derechos establecidos en la presente ley.
- b) El derecho al trato digno, respetuoso y con las garantías de confidencialidad e intimidad del diagnóstico y tratamiento.
- c) El derecho a no ser objeto de pruebas obligatorias de diagnóstico de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y TBC, de manera compulsiva.
- d) El derecho a recibir la realización voluntaria de pruebas diagnósticas, con su correspondiente consentimiento informado. En aquellos casos en que exista riesgo cierto e inminente de propagación de enfermedades contagiosas, se deberán establecer medidas que integren y equilibren la dignidad personal y la protección de la salud colectiva.

Art. 8º.- Prueba diagnóstica en el ámbito laboral. Se prohíbe la oferta y la realización de la prueba diagnóstica de VIH, Hepatitis Virales y otras ITS en los exámenes médicos pre-ocupacionales, como así también durante el transcurso y como parte de la relación laboral. Las ofertas de empleo no podrán contener restricciones por estos motivos.

En el caso de accidentes de trabajo podrá requerirse la prueba diagnóstica de VIH, Hepatitis Virales y otras ITS, al sólo efecto de proteger la salud de la persona afectada. No podrá condicionarse la permanencia o promoción en los puestos de trabajo a la realización o al resultado de esta prueba.

Art. 9º. - Derechos laborales. Las personas con VIH, Hepatitis virales, otras ITS y TBC tienen los siguientes derechos laborales:

- a) El derecho al trabajo y a la permanencia en el mismo, sin discriminación, despidos, suspensiones, hostigamientos, reducciones salariales, violencia, violación de la confidencialidad, para la población referida en la presente ley.
- b) El derecho a que no sea condicionado el ingreso a fuentes laborales o a la promoción de puestos de trabajo por la realización de pruebas diagnósticas.
- c) El derecho a no ser objeto de pruebas diagnósticas de modo compulsivo.



d) El derecho a ser beneficiarios de políticas de empleabilidad para personas con VIH, Hepatitis virales, otras ITS y TBC, impulsando el acceso universal, asistencia integral y no discriminación, conforme a la "Recomendación sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo" de la OIT.

e) El derecho a la inclusión de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis en los programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social o el organismo que en un futuro lo reemplace.

f) El derecho a ser beneficiarios de políticas de acciones afirmativas que fomenten la inclusión laboral, tanto en el ámbito público como en el privado, para la población contemplada en esta ley, garantizando la confidencialidad del diagnóstico.

Art. 10.- Instituciones educativas. Ninguna institución educativa, pública o privada, podrá solicitar pruebas de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y TBC a postulantes e integrantes de la comunidad educativa como requisito de ingreso, permanencia, promoción o para el acceso a becas, debiendo contemplar de igual modo todos los derechos laborales estipulados en artº 9 de la presente.

CAPÍTULO III

DE LAS MUJERES Y/O PERSONAS CON CAPACIDAD DE GESTAR

Art. 11.- Acceso a la información. Toda mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH y/o Hepatitis B y/o C y/o otras ITS embarazada tiene derecho a:

a) Que se le brinde la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, como a la de su hijo/a, tanto en el embarazo como en el post parto. Dicha información deberá ser actualizada, clara y basada en evidencia.

b) Que se le informe 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 y/u otra ITS. Así como también datos sobre qué hacer y dónde acudir en caso de rotura, robo y/o pérdida de la medicación del niño/a.



Art. 12.- Derechos del niño/a. Todo/a hijo/a nacido de una mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH tiene derecho a:

a) Acceder de manera universal y gratuita a la leche de fórmula, así como al tratamiento de inhibición de la lactancia durante los primeros dieciocho (18) meses, y bajo resguardo de la confidencialidad, de acuerdo a lo establecido en el art° 3 de la presente.

b) Obtener los beneficios del inciso a) si él o la progenitora recibieran el diagnóstico de VIH luego del parto, dentro de los dieciocho (18) meses de vida del niño/a, modificable de acuerdo a la evidencia científica disponible, conforme lo determine la autoridad de aplicación.

Art. 13.- Atención integral embarazo y post-parto. Toda mujer o persona con capacidad de gestar embarazada tiene derecho a la atención integral, debiéndose:

a) Garantizar la atención integral durante todo el proceso gestacional y post parto.

b) Garantizar el acceso a la información acerca de las opciones de parto, favoreciendo el derecho al parto por vía vaginal, conforme a la ley N°26.485.

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO

Art. 14.- Carácter de la prueba diagnóstica. La prueba para el diagnóstico de infección por VIH, Hepatitis Virales y otras ITS deberá estar acompañada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo.

Toda prueba deberá 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 con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo, en un marco que garantice la 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.

Art.15.- Consentimiento informado. A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas diagnósticas para la detección de VIH y hepatitis virales es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada, de acuerdo con la instrumentalización establecida en la normativa vigente, no siendo obligatoria la presentación de la orden firmada por un médico/a. 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 a las recomendaciones, que oportunamente emita la autoridad de aplicación. El mismo no será requerido en la modalidad de testeo auto administrada.

Art. 16.- Ofrecimiento de la prueba diagnóstica. Establécese la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba diagnóstica del VIH y las hepatitis B, C y otras ITS en las consultas de las especialidades establecidas por la Autoridad de Aplicación. 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 para las personas embarazadas, en cumplimiento de la ley N° 25.543, ampliando sus alcances al periodo de lactancia y a sus parejas sexuales; y el acceso a la información sobre la importancia de su realización en las oportunidades indicadas por las políticas vigentes.

Art. 17.- Diagnóstico positivo de VIH y Hepatitis Virales. En caso de diagnóstico positivo de VIH y de todas las Hepatitis Virales se deberán arbitrar, en el marco del deber de confidencialidad, todas las medidas posibles a fin de garantizar la más rápida comunicación del resultado de acuerdo de lo que establezca la autoridad de aplicación, garantizando la disponibilidad oportuna del resultado e informando sobre las características de la infección y las diferentes



opciones de tratamiento en concordancia con lo establecido por la ley N° 26.529 y demás derechos que asisten a las personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud.

Art. 18.- Donación de sangre, tejidos, órganos y células. Se establece la obligatoriedad de 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 art° 19 de la presente ley.

CAPITULO V

DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Art. 19.- 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 N° 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 conforme lo establezca la autoridad de aplicación.

Art. 20.- 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 los casos.

CAPÍTULO VI



DE LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 21.- Autoridad de Aplicación. Funciones. El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley a través del área específica que designe a tal efecto. La misma, en coordinación con las demás autoridades sanitarias, a través del COFESA, deberá implementar y actualizar medidas positivas y articuladas en los ámbitos nacional, provincial y municipal, incluyendo la concreción de convenios 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 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, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis 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; en la función de asesorar en los temas respectivos.

c) Acuerdos institucionales: Promover la concertación de convenios 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; 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, otras ITS y Tuberculosis, posibilitando el acceso a datos y permitiendo visualizar la distribución y administración

en las provincias.

e) Capacitación: La formación, capacitación y entrenamiento periódico para todos los equipos que trabajan en VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis, 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.

f) Investigación: el desarrollo de actividades de investigación coordinadas con otros organismos públicos y privados, organizaciones de personas con VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis, 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:

1-las características del VIH, las Hepatitis Virales, otras ITS y la Tuberculosis,

2-las posibles causas y vías de transmisión,

3-las medidas aconsejables de prevención,

4-los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas,

5-los derechos que asisten a las personas con VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis, especialmente para la eliminación del estigma y la discriminación.

Dicha información deberá ser promovida por el Sistema Nacional de Medios Públicos Sociedad del Estado y en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional conforme lo establecido por la ley N° 26.150 y las que la modifiquen, incluyendo la educación superior.

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

i) Promoción de la salud: La promoción, dentro del sistema de salud en todos los niveles, de los lineamientos establecidos en la presente ley.

j) Prevención y profilaxis: La disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos y vacunas para la prevención del VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis.



El acceso a todas las herramientas de prevención combinada en todos los casos que sea requerida, con prescripción médica y bajo las normativas emitidas por la autoridad de aplicación.

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

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

m) Vulnerabilidad social: La especial atención a las personas con VIH, Hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis 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 todas aquellas que presenten situaciones de mayor vulnerabilidad sanitaria y socio-económica, especialmente aquellas reconocidas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el Sida (ONUSIDA).

p) Mujeres: Desarrollar programas destinados a la promoción de la salud, 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 modalidades 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, otras ITS y Tuberculosis en forma gratuita, conforme al art° 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, otras ITS y Tuberculosis, con especial atención a personas afectadas por efectos adversos prolongados, co-infectadas, 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, otras ITS y Tuberculosis, 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, otras ITS y Tuberculosis 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.

Art. 22.- Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis. Créase la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis y redes de personas con VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis, cuya integración debe ser determinada por vía reglamentaria garantizando representación federal y de géneros.

La Comisión tendrá las siguientes funciones:



- a) Diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis,
- b) Directrices de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia en la materia y sus respectivas actualizaciones.
- c) Establecer los lineamientos para la capacitación y formación de los equipos de trabajo para la atención de las personas con VIH, Hepatitis virales, otras ITS y TBC.
- d) Participación en la elaboración de las campañas y/o programas de sensibilización, difusión y concientización.
- e) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación respecto de los lineamientos de la presente ley.
- f) Realizar la estructuración, gestión y agenda del Observatorio Nacional sobre Estigma y discriminación.

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

Art. 23.- Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación. Créase el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis 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. Su composición se determinará de acuerdo lo establecido en inciso e) del artº 1 de la presente ley.

CAPITULO VII

DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Art. 24.- Jubilación Especial de Carácter excepcional para las personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C.

Créase un régimen de Jubilación especial para las personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C.



Art. 25.- Derechos. Tendrán derecho a la prestación básica universal, la prestación compensatoria y la prestación adicional por permanencia, instituidas por el art° 17 incisos a), b) y e) de la Ley N° 24.241 sus complementarias y modificatorias, para las personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C, que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido cincuenta (50) años de edad al momento de solicitar el beneficio;
- b) Acreditar veinte (20) años de servicios computables en uno o más regímenes del sistema de reciprocidad.
- c) Acreditar 10 años de transcurrido el diagnóstico al momento de solicitar el beneficio, con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 26.- Haberes. El haber se actualizará de conformidad a lo establecido en el art° 32 de la Ley N° 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art.27.- Incompatibilidad. El goce de la Jubilación especial para las personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C resulta incompatible con el trabajo en relación de dependencia.

Art. 28.- Casos no contemplados. Para los supuestos no contemplados en el presente Capítulo, se aplicará supletoriamente la Ley N° 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 29.- Normas complementarias. Facultase al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, a la SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL (SSS) y a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

Art. 30.- Pensión No Contributiva para personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C. Créase con alcance nacional, la "Pensión No Contributiva para Personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C", de carácter vitalicio y no contributivo, que se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

Art. 31.- Derechos. Tendrán derecho a la "Pensión No Contributiva para Personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C", que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Ser argentino/a nativo/a o naturalizado/a, o extranjero/a residente en el país, mayor de 18 años de edad. Las personas naturalizadas y extranjeras deberán contar con una residencia



continuada de por lo menos cinco (5) años en el país, anteriores al pedido de la pensión no contributiva.

b) Acreditar el diagnóstico al momento de solicitar la pensión no contributiva. Con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación.

c) No ser titular de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo.

Art. 32.- Pago. La "Pensión para Personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C", consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al setenta por ciento (70%) del haber mínimo garantizado a que se refiere el artº 125 de la ley N° 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Art. 33.- Compatibilidades. El goce de la "Pensión No Contributiva para Personas con VIH y/o Hepatitis B y/o C", resulta compatible con la percepción de otros Programas Sociales.

Art. 34.- Fecha de pago. Fecha inicial de Pago. La presente prestación devengará desde el primer día del mes posterior al del otorgamiento.

Art. 35.- Normas complementarias. Facúltase a la autoridad de aplicación y a la ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) a dictar las normas aclaratorias y complementarias pertinentes, en el ámbito de sus competencias, para la efectiva implementación del presente.

CAPÍTULO VIII

DEL RÉGIMEN DE SANCIONES

Art. 36.- Sanciones. Para el caso de incumplimiento de las obligaciones dispuestas en la presente ley, se establece el siguiente régimen sancionatorio, manteniendo los principios de gradualidad y proporcionalidad de las penas, considerando la reincidencia y gravedad de las conductas:

a. La conducta de los funcionarios que incumplan con las disposiciones de la presente ley, será considerada culpa grave en los términos del régimen disciplinario correspondiente;



b. Los sujetos obligados en el artículo 3º que incumplan las disposiciones establecidas en esta ley serán pasibles de las siguientes penalidades:

1. Apercibimiento;
2. Multas de 10 a 100 salarios mínimo, vital y móvil (establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil);
3. Intervención en los términos del Artículo 28, inciso c) de la Ley 23.660; y
4. Cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.

Art. 37.- Afectación de la recaudación. El monto recaudado en concepto de sanciones por la autoridad competente se destinará a programas llevados a cabo por organismos e instituciones de bien público que lleven a cabo acciones tendientes al cumplimiento de la presente ley.

Art. 38.- Procedimiento. Las infracciones a esta ley serán sancionadas por las autoridades competentes previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a las partes, según los procedimientos administrativos correspondientes.

Art. 39.- 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.

Art. 40.- 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 capítulo.

Art. 41.- Facultades de fiscalización y control. Las autoridades competentes estarán facultadas para fiscalizar y controlar el cumplimiento de la ley mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados podrán requerir el auxilio de la fuerza pública y de las autoridades jurisdiccionales competentes.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES



Art. 42.- 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.

Art. 43.- Derogaciones. Derogase ley N° 23.798, teniendo en cuenta que los derechos y garantías consagradas en sus normas complementarias y reglamentarias continuarán en vigencia hasta la reglamentación de la presente ley, y derogase también el Decreto N° 906/95.

Art. 44.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo Nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

Art. 45.- De forma.

Ana Carolina Gaillard

Daniel Gollan

Cecilia Moreau

Gabriela Estévez

Maximiliano Ferraro

Silvia Lospenato

Myriam Bregman

Leonardo Grosso

Gabriela Lena

Mara Brawer

Mónica Macha

Blanca Osuna

Romina Del Pla

Nicolás Del Caño

Enrique Estevez



Fundamentos

Sr. Presidente:

El presente proyecto de ley es reproducción del Expediente 5040-D-2020; 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 intersecciones 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. Luego fue representado por mí, en los años 2017 Y 2020. Con este último se desarrolló un arduo trabajo durante todo el año pasado en comisiones, logrando un dictamen final, con valiosos aportes y consensos por parte de todos los bloques, y amplios acuerdos con los organismos que involucra la propuesta legislativa. El texto que se presenta en esta ocasión es el de dicho dictamen logrado durante el año 2021, con algunas adecuaciones menores, ya que el mismo refleja el estado de los consensos logrados para la mejor implementación de este nuevo modelo de abordaje integral e intersectorial al VIH, las Hepatitis Virales, la Tuberculosis y las ITS, y con perspectiva de derechos humanos.

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.

Se crea también el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis con el fin de visibilizar, documentar, disuadir y erradicar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas afectadas. El mismo se prevé que funcione en la órbita del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.



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 los 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 "2020 – 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.

Ana Carolina Gaillard

Daniel Gollan
Cecilia Moreau
Gabriela Estévez
Maximiliano Ferraro
Silvia Lospenato
Myriam Bregman
Leonardo Grosso
Gabriela Lena
Mara Brawer
Mónica Macha
Blanca Osuna
Romina Del Pla
Nicolás Del Caño
Enrique Estevez