

## Conference news

**AIDS 2022: Con solo seis inyecciones al año se puede prevenir el VIH: ¿Cómo lo podrá costear el mundo?,  
Miércoles, 3 de agosto de 2022**

3 August 2022

**Con solo seis inyecciones al año se puede prevenir el VIH: ¿Cómo lo podrá costear el mundo?**

Sibongile Tshabalala, Chairperson de Treatment Action Campaign de Sudáfrica, liderando la protesta por la falta de acceso a la PrEP inyectable, en la AIDS 2022. Photo©Jordi Ruiz Cirera/IAS.

Una inyección bimestral del antirretroviral cabotegravir constituye el modo más eficaz de prevenir el VIH que se ha comprobado en

el mundo. Los resultados de dos ensayos clínicos de gran tamaño realizados entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH), mujeres trans y mujeres cis revelaron que las personas que recibieron inyecciones de cabotegravir tuvieron una probabilidad un 80% menor de adquirir el VIH que las que tomaban la formulación oral diaria aprobada para prevenir el VIH.

El pasado jueves, ViiV Healthcare anunció que había firmado la concesión de una licencia voluntaria a Medicines Patent Pool para permitir que 90 países pudieran acceder a la versión genérica del fármaco.

Los fabricantes de genéricos deberían prepararse para ser capaces de distribuir sus productos en unos cinco años y el mercado tendrá que crecer lo suficiente para darles cabida. Hasta ese momento, ViiV Healthcare será el único fabricante.

Conseguir que esta nueva opción preventiva del VIH resulte asequible dependerá, en parte, de cuántos fabricantes de genéricos se impliquen en su elaboración y, para ello, debe existir la perspectiva de un gran mercado.

Mientras tanto, ViiV se ha comprometido a suministrar la versión inyectable de cabotegravir a los 14 países que participaron en los ensayos clínicos. Pero ampliar el suministro a muchos más países, supondrá que ViiV tendrá que aumentar la producción. Para invertir en un costoso aumento de la capacidad de producción, probablemente será necesaria la existencia de compromisos iniciales de grandes donantes como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Paliar el Sida (PEPFAR, en sus siglas en inglés).

El precio de venta oficial de este fármaco en EE UU es de 22.000 dólares anuales por persona, aunque es probable que el precio final real sea mucho menor incluso en otros países de ingresos elevados. La empresa ha anunciado que ofrecerá un precio reducido por el fármaco a los 90 países cubiertos por la licencia voluntaria. Varias fuentes han manifestado que la empresa ha hablado de un posible precio de 240 dólares anuales por persona, lo que supone casi cinco veces el coste de las versiones genéricas de los comprimidos usados como profilaxis preexposición oral frente al VIH.

ONUSIDA y muchas organizaciones activistas, como Treatment Action Campaign de Sudáfrica y Health GAP, han exigido públicamente a ViiV que baje el precio a unos 60 dólares anuales por paciente.

Sibongile Tshabalala, presidenta de la organización Treatment Action Campaign, fue una de las decenas de manifestantes que irrumpieron esta semana en una sesión de la [XXIV Conferencia Internacional sobre el Sida \(AIDS 2022\)](#) para protestar por la falta de acceso al antirretroviral inyectable: "La PrEP inyectable de acción prolongada supone una herramienta revolucionaria para prevenir el VIH, pero las directrices de la OMS para el despliegue de cabotegravir de acción prolongada carecen de sentido si las comunidades no pueden obtener este producto debido a la codicia de ViiV".

Las previsiones de obtener un coste más bajo parten de que un gran número de personas usen la PrEP inyectable, es decir, que millones de personas hagan cola en una farmacia o en un hospital para recibir una inyección rápida cada dos meses.

La cuestión es cómo crear un mercado para un producto que la mayor parte del mundo aún no ha visto. En una reciente encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de siete de cada diez personas que proporcionaban la PrEP afirmaron que ofrecerían una inyección para la prevención del VIH si tuvieran acceso a ella, pero sólo la mitad sabía que existía.

- [Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com](#)
- [Puedes visitar la sección de la web de NAM aidsmap dedicada a la conferencia AIDS 2022](#)
- [Puedes visitar el sitio web oficial de la conferencia](#)

## Mientras los expertos discuten la respuesta a la viruela símica, los activistas afirman que hay que hacer más



Grupo de manifestantes exigiendo en AIDS 2022 un mayor acceso a las vacunas y al tratamiento frente a la viruela símica. Foto: Liz Highleyman.

Algunos de los principales expertos y responsables de salud pública del mundo debatieron sobre la respuesta mundial al creciente brote de viruela símica en la edición de AIDS 2022 celebrada esta semana en la ciudad de Montreal (Canadá). Sin embargo, distintos activistas manifestaron que el mundo no está haciendo lo suficiente para abordar la crisis, que en estos momentos afecta principalmente a los hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH).

En una mesa redonda con medios de comunicación, la doctora Meg Doherty, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofreció datos actualizados sobre el brote. Según su último [informe de situación](#), del 2 de agosto, la OMS ha recibido informes de 23.351 casos de viruela del mono confirmados en laboratorio en todo el mundo, y hasta ese momento se habían registrado ocho muertes. EE UU es el país que más casos ha notificado (más de 6.000), seguido por España, Alemania y Reino Unido. Según la OMS, el 99% de las personas afectadas son hombres, la mayoría de los cuales se identifican como hombres GBHSH y señalan los contactos sexuales como la vía de transmisión más probable.

La doctora Marina Klein, de la Universidad McGill de Montreal (Canadá), describió la respuesta local a la viruela símica, que ha superado la de muchos otros países. La ciudad parece disponer de un amplio suministro de la vacuna y está administrando dosis a todos los hombres GBHSH y a las personas trabajadoras del sexo.

La intervención reflejó que existen muchas preguntas sin respuesta tanto para la comunidad científica como para la comunidad.

Esta incertidumbre se refleja en los diferentes protocolos de vacunación implementados. Muchas ciudades y países administran una dosis inicial para proteger parcialmente al mayor número posible de personas de forma inmediata, pero existe confusión sobre el grado de protección que ofrece esa dosis y sobre cuándo hay que recibir la segunda.

Un área en la que se tienen más respuestas es la de los síntomas, gracias a los esfuerzos de los médicos de primera línea y a los pacientes que han compartido sus historias. La profesora Chloe Orkin, de la Universidad Queen Mary de Londres (Reino Unido), junto con un amplio equipo de colaboradores, ha publicado recientemente [un análisis de más de 500 casos de viruela símica](#), que revela la existencia de nuevos síntomas que no se habían notificado anteriormente en los países donde el virus es endémico.

Tanto los responsables de salud pública como los médicos y los activistas coinciden en que el suministro mundial de vacunas frente a la viruela símica no permite cubrir la demanda, debido especialmente a que los países de altos ingresos se disputan el limitado número de dosis. Aunque los países de África occidental y central se enfrentan a la viruela símica desde hace décadas, carecen de acceso a las vacunas y el tratamiento.

El doctor Dimie Ogoina, de la Universidad del Delta del Níger (Nigeria), en un simposio virtual sobre la viruela símica, afirmó que desde que empezaron a aparecer casos en Europa y Norteamérica, ha aumentado la concienciación y la vigilancia de esta infección en Nigeria, pero "debemos garantizar la equidad en la distribución de las vacunas y los tratamientos".

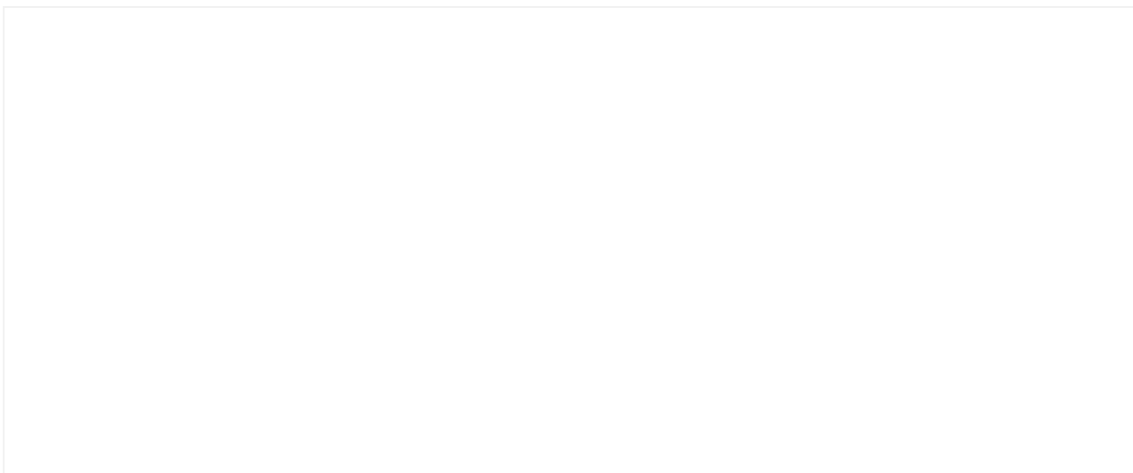
Cuando el doctor Demetre Daskalakis –director de la División de Prevención del VIH de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU [CDC, en sus siglas en inglés] y recién nombrado coordinador adjunto de la respuesta a la viruela del mono en ese país– se preparaba para hablar en el simposio, decenas de activistas irrumpieron en el escenario. Los manifestantes, entre los que se encontraban veteranos activistas del campo del VIH, exigían un mayor acceso a las vacunas y al tratamiento, tanto en EE UU como en el resto del mundo.

Entre la lista de exigencias de los activistas se incluye la adopción de un "liderazgo decisivo" por parte de la OMS y de las Naciones Unidas respecto al acceso a nivel mundial a la vacuna y el tratamiento de la viruela símica, incluyendo esfuerzos para aumentar su producción. Los manifestantes exigieron que la respuesta mundial a la viruela símica priorice a las poblaciones y comunidades en situación de vulnerabilidad y pidieron financiación y apoyo para las personas que necesitan aislarse.

▸ [Puedes leer la noticia completa en \*\*aidsmap.com\*\*](#)

---

## Nuevos datos sugieren que la PrEP resulta segura durante el embarazo





Laurén Gómez, en la AIDS 2022. Foto: Rosalie Hayes.

Nuevos datos sobre el uso de la profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) durante el embarazo sugieren que no resulta dañina a largo plazo para el desarrollo del bebé, según las conclusiones de un análisis preliminar presentado en la AIDS 2022.

Los datos procedentes de estudios anteriores sobre el uso de la PrEP durante el embarazo sólo habían medido los resultados clínicos de los bebés hasta los 12 meses de edad. Este estudio analizó los resultados del crecimiento y el neurodesarrollo de los niños de entre dos y tres años cuyas madres habían tomado PrEP durante el embarazo y no se encontraron diferencias entre ellos y los bebés cuyas madres no habían usado dicha intervención preventiva.

El estudio sigue inscribiendo a parejas madre-hijo en el oeste de Kenia y les hará un seguimiento hasta que el niño cumpla cinco años. El personal de enfermería que participa en el estudio realiza



evaluaciones semestrales del crecimiento y el neurodesarrollo de los niños.

El análisis presentado disponía de datos procedentes de 664 parejas de madre-hijo. La mediana de edad de las madres y los niños en el momento de la inscripción en la cohorte fue de 28 años y 26 meses, de forma respectiva. El 17% de las madres (119) habían iniciado la PrEP durante su embarazo.

El análisis reveló que los niños expuestos a la PrEP durante el embarazo no tuvieron diferencias en las probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento, emaciación o bajo peso en comparación con los niños que no se habían expuesto a la PrEP. La altura y el peso de los niños fueron iguales a los 24, 30 o 36 meses.

Tampoco se observaron diferencias en cuanto al desarrollo neurológico entre los bebés expuestos a cualquier tipo de PrEP durante el embarazo y los que no lo fueron.

En consecuencia, estos resultados preliminares respaldan los de estudios anteriores que apuntaban a que el uso de la PrEP durante el embarazo resultaba seguro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que a las mujeres embarazadas o en el periodo de lactancia que estén en situación de riesgo de adquirir el VIH se les ofrezca una PrEP diaria que contenga tenofovir disoproxil fumarato (TDF). Esta recomendación está respaldada por los datos procedentes de muchas mujeres seropositivas que utilizaron TDF durante el embarazo, que demostraron que uso resultaba seguro tanto para la madre como para el bebé.

› [Puedes leer la noticia completa en \*\*aidsmap.com\*\*](https://www.aidsmap.com)

---

## La PrEP inyectable solo puede costar algo más que la oral para que resulte coste-efectiva, según un estudio sudafricano



La doctora Gesine Meyer-Rath, en la AIDS 2022.

En el contexto sudafricano, el uso de PrEP inyectable de acción prolongada con el antirretroviral cabotegravir (CAB-LA) no puede costar más de 15 dólares por inyección en condiciones de menor cobertura, o de 9 dólares por inoculación en condiciones de alta cobertura, para que resulte una intervención coste-efectiva en comparación con la PrEP oral basada en tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC), según se afirmó en la conferencia.

El equipo de investigadores desarrolló un modelo matemático basado en los datos conocidos sobre la eficacia de la PrEP oral e inyectable a partir de estudios anteriores.

El modelo tuvo en cuenta los precios de los fármacos de la PrEP oral a partir de los precios actuales en Sudáfrica y luego estableció cinco niveles de precios para CAB-LA, entre una y cinco veces el precio de la combinación genérica de TDF/FTC. También se incluyeron otros costes de administración, como el tiempo del personal.

El análisis contempló varios escenarios teniendo en cuenta en el tiempo de permanencia de las personas en la PrEP (duración) y en el número de personas que optaron por tomar la PrEP (cobertura). A continuación, el modelo analizó el número de infecciones por VIH y de muertes relacionadas con sida que se evitarían en los distintos escenarios, así como la reducción del coste de la terapia antirretroviral si un menor número de personas necesitara un tratamiento antirretroviral de por vida.

Sin embargo, incluso con estas reducciones, si un gran número de personas que acceden a la PrEP inyectable eso supondría un gran coste para el sistema sanitario sudafricano. Sudáfrica no tiene un umbral de coste-efectividad establecido, pero a menudo se ha utilizado el 50% del PIB anual per cápita por año de vida salvado. En la actualidad, esta cifra es de 2.545 dólares al año.

El gasto basal del sistema sanitario sudafricano en VIH (sin ninguna PrEP adicional) actualmente es de 1.900 millones de dólares anuales.

La PrEP oral con una cobertura media supondría un gasto de un 2% más al programa del VIH, lo que equivaldría a un coste por año de vida salvado de 2.309 dólares. Si la PrEP con CAB-LA (incluidos los gastos generales) costara lo mismo que la PrEP oral (es decir, unos 80 dólares al año), entonces costaría al programa del VIH un 5% más, pero, debido a las infecciones y muertes

adicionales evitadas, sería más rentable con una duración mínima: 1.705 dólares por año de vida salvado.

Si se considera que el precio del fármaco CAB-LA es del doble (es decir, unos 160 dólares al año) y suponiendo que esta PrEP inyectable sólo se utilizara durante unos meses, supondría un coste de 2.751 dólares por año de vida salvado, lo que estaría ligeramente por encima del umbral de coste-efectividad. Si las personas siguieran tomándolo durante uno o dos años, resultaría un coste de 3.240 dólares por año de vida salvado, muy por encima del umbral.

Sin contar los gastos generales, con una cobertura alta, la PPrE con CAB-LA debería tener un precio de menos de 9 dólares por inyección (54 dólares al año) y con una cobertura media, 15 dólares por inyección (90 dólares al año).

▸ [Puedes leer la noticia completa en \*\*aidsmap.com\*\*](https://aidsmap.com)

---

## aidsmapLIVE: especial AIDS 2022



El próximo lunes 8 de agosto a las 17:00 horas (hora de Reino Unido), NAM aidsmap emitirá una edición especial de aidsmapLIVE sobre la AIDS 2022 a través de sus páginas de Facebook y Twitter.

Susan Cole, de NAM aidsmap, debatirá con sus invitados sobre las noticias y estudios presentados en la AIDS 2022: La doctora Meg Doherty, Directora de Programas Globales de VIH, Hepatitis e ITS de la Organización Mundial de la Salud; la doctora Linda-Gail Bekker, Directora Ejecutiva de la Fundación para la Salud Desmond Tutu; la doctora Laura Waters, Presidenta de la Asociación Británica del VIH (BHIVA); y Florence Anam, Directora de Programas de la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH.

- **Puedes ver ediciones anteriores de las emisiones de aidsmapLIVE en [aidsmap.com](https://aidsmap.com).**
- **Puedes visitar las páginas web de aidsmap en [Facebook](#) y [Twitter](#)**

---

## Análisis científico de Clinical Care Options



Puedes participar en el análisis científico de los datos presentados en la conferencia AIDS 2022 a través de webinarios (seminarios web) rápidos que se realizan tras la conferencia e impartidos por expertos, mediante cápsulas resumen, webinarios web a la carta, diapositivas y comentarios de ClinicalThought ofrecido todo ello por Clinical Care Options.

- › **Puedes visitar el sitio web de Clinical Care Options**

## Injectable & long-acting HIV treatment

# Injectable cabotegravir plus rilpivirine every two months maintains viral suppression for three years, but carries higher risk of treatment failure

Liz Highleyman | 8 March 2022

---



Tutatamafilm/Shutterstock.com

People who received injectable cabotegravir (*Vocabria*) plus rilpivirine (*Rekambys*) every other month were as likely to maintain viral suppression as those who got the jabs once-monthly, but those using the less frequent dosing schedule were more likely to experience virological failure, according to three-year follow-up data presented at the [Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections \(CROI 2022\)](#).

[Injectable cabotegravir plus rilpivirine](#) is the first complete HIV treatment regimen that does not require daily pills. It involves two separate injections in the buttocks administered by a healthcare provider. The regimen is indicated as maintenance therapy for adults who have achieved viral suppression on daily oral

antiretroviral therapy and who have no history of treatment failure and no known or suspected resistance to either cabotegravir or rilpivirine.

The European Medicines Agency [approved injectable cabotegravir plus rilpivirine](#) in December 2020, allowing for both once-monthly and every-other-month administration. However, ViiV Healthcare only markets the higher dosage used for the every-other month regimen in the UK and Europe, leaving doctors without the option of prescribing the once-monthly schedule. In the US, in contrast, the Food and Drug Administration [initially approved only the once-monthly regimen](#) (sold in the US as *Cabenuva*), [adding the every-other-month schedule](#) a year later, and both dosages are marketed.

## Glossary

[virological suppression](#)

[oral](#)

[treatment failure](#)

[detectable viral load](#)

[European Medicines Agency \(EMA\)](#)

The Phase III [ATLAS study](#), which included more than 600 participants who started with an undetectable viral load on a standard daily oral regimen, showed that 93% of people who switched to once-monthly cabotegravir plus rilpivirine maintained an undetectable viral load (less than 50 copies/ml) at 48 weeks, as did 96% of those who stayed on their daily regimen.



The follow-up ATLAS-2M trial compared once-monthly and every-other-month dosing of the injectable regimen. This study included 654 participants with an undetectable viral load who switched from a daily oral regimen and 391 people who rolled over from the original ATLAS trial.

The participants were evenly randomised to receive injections of either 400mg of cabotegravir and 600mg of rilpivirine every four weeks or 600mg of cabotegravir and 900mg of rilpivirine every eight weeks, after a two-week oral lead-in period using cabotegravir and rilpivirine pills.

At CROI 2020, Dr Turner Overton of the University of Alabama at Birmingham [presented 48-week results from ATLAS-2M](#), showing that 94% of participants in both treatment groups maintained viral suppression, indicating that the less frequent schedule was noninferior to monthly dosing. At CROI 2021, researchers reported 96-week results, showing that 90% of people in the once-monthly group and 91% in the every-other-month group maintained an undetectable viral load.

At this year's CROI, Overton presented further follow-up results at 152 weeks. At this point, 86% in the once-monthly group and 87% in the every-other-month group had an undetectable viral load, while 1% and 3%, respectively, had a viral load of 50 or higher. More people in the once-monthly group withdrew from the study or were missing data, so the viral suppression rates were statistically equivalent. Of note, more people in the once-monthly group discontinued due to frequency of visits (ten versus four people, respectively) or intolerability of injections (eight versus one).

Over three years, a total of two people (less than 1%) in the once-monthly group and 11 (2%) in the every-other-month group met

the criteria for confirmed virological failure, defined as two consecutive viral load measurements above 200 copies/ml. Dr Laura Waters of the NHS Mortimer Market Centre in London calculated that the risk of virological failure was 1 in 200 in the once-monthly group versus 1 in 40 in the every-other-month group.

"The risk of virological failure was 1 in 200 in the once-monthly group versus 1 in 40 in the every-other-month group."

In both groups, most treatment failures occurred during the first 48 weeks. Two people in the every-other-month group, but none in the once-monthly group, had confirmed virological failure between week 96 and week 152. Overall, 60% of people with treatment failure had two or more risk factors, including pre-existing rilpivirine resistance mutations, HIV subtype A6/A1 or a body mass index of 30 or higher. Most had integrase and rilpivirine resistance mutations at the time of treatment failure, but 12 of the 13 were able to regain viral suppression after switching to an alternative regimen.

As seen at weeks 48 and 96, long-acting cabotegravir and rilpivirine continued to be safe and generally well tolerated. Only 2% of participants in both treatment groups experienced grade 3 or higher treatment-related adverse events. The most common side effect was injection site reactions, most often pain. However, this was usually mild to moderate and lasted a median of three days; only 1% in both groups reported severe reactions, and 2% to 3% withdrew from the study for injection-related reasons. The

number of participants reporting injection site reactions at each visit decreased over the first year and remained consistent thereafter, Overton reported.

What's more, participants reported greater satisfaction with cabotegravir and rilpivirine injections compared with daily oral treatment, and they preferred every-other-month to once-monthly dosing. Previous studies found that reasons for preferring the jabs included greater convenience, not having to think about HIV treatment every day, and not having pill bottles that could reveal one's HIV status.

Nonetheless, while viral suppression rates were high in both groups, the greater frequency of treatment failure in the every-other-month arm could be cause for concern.

The risk of virological failure in the context of 100% adherence "is an essential part of counselling people with HIV about whether this regimen is suitable for them" and whether the risk is acceptable to them, Waters [said in a Twitter thread](#) commenting on the study results. She noted that people who develop resistance to cabotegravir and rilpivirine could be left with few remaining treatment options, and having a detectable viral load could have implications for HIV transmission. She advised viral load monitoring no less than every two months for people using the every-other-month regimen.

"As we are not allowed to use [monthly dosing] in Europe, I call on ViiV to give us, and most importantly, people with HIV, a CHOICE!", Waters said.

### References

Overton ET et al. *Long-acting cabotegravir + rilpivirine every 2 months: ATLAS-2M week 152 results*. Conference on

Retroviruses and Opportunistic Infections, abstract 479, 2022.

[View the abstract on the conference website.](#)

---



## La OPS apoyará el acceso equitativo a la vacuna contra la viruela del mono en América



Harun Tulunay | El virus de la viruela del mono puede propagarse a través de la exposición directa a las lesiones.

7 Agosto 2022 | Salud (/es/news/topic/health)

**Ante la escasez de vacunas contra la enfermedad, una resolución recién aprobada por la Organización Panamericana de la Salud insta a facilitar “una respuesta coordinada” y a tomar las medidas necesarias para ayudar a los Estados miembros “a tener acceso a esta vacuna a través del Fondo Rotatorio de la Organización”.**

Con más de 10.000 casos de viruela del mono diagnosticados en varios países del continente americano y las infecciones en aumento, la Organización Panamericana de la Salud (<https://www.paho.org/hq/?lang=es>) aprobó este viernes una resolución que busca ayudar a los Estados miembros a conseguir un acceso equitativo a la vacuna contra la enfermedad.

La directora de la agencia, Carissa Etienne, explicó durante la sesión especial del consejo directivo que actualmente solo se encuentra disponible una vacuna de tercera generación contra la viruela del mono y **que su elaboración corre a cargo de un solo fabricante**

Pese a esta escasez de oferta, la Organización ya inició las primeras negociaciones con su productor.

Ante esta situación de carestía, la resolución insta a Etienne a facilitar “una respuesta coordinada” y a tomar las medidas necesarias para ayudar a los Estados miembros “a tener acceso a esta vacuna a través del Fondo Rotatorio de la Organización

([https://www3.paho.org/hq/index.php?](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=396&Itemid=40242&lang=es#:~:text=El%20Fondo%20Rotatorio%20de%20la,de%20los%20Estados%20Mier)

[option=com\\_topics&view=article&id=396&Itemid=40242&lang=es#:~:text=El%20Fondo%20Rotatorio%20de%20la,de%20los%20Estados%20Mier](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=396&Itemid=40242&lang=es#:~:text=El%20Fondo%20Rotatorio%20de%20la,de%20los%20Estados%20Mier)

Del mismo modo, solicita los países de la región que continúen reconociendo a la agencia y a su Fondo Rotatorio “como el mecanismo técnico regional estratégico más adecuado para brindar un acceso equitativo a esta y otras vacunas”.

Las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de la Organización sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, así como las del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional estipulan que **los países deben priorizar las vacunas para grupos específicos**, así como para los contactos cercanos de un caso confirmado, con el fin de maximizar su impacto teniendo en cuenta el limitado suministro.

### La viruela del mono ya está en 24 países del continente americano

El director general de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>) declaró el pasado 23 de julio el brote de viruela del mono como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El brote se inició a mediados de mayo y hasta el momento afectada a 89 países de todo el mundo.

En el continente americano **se han notificado más de 10.000 casos de la enfermedad en 24 países desde el inicio del brote**, una cifra que representa el 38% de los casos mundiales.

"La declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional vino con recomendaciones detalladas ([https://www.who.int/es/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/es/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)) tanto para los países y territorios que no han detectado ningún caso como para los que ya tienen casos importados o transmisión en sus comunidades", destacó Etienne.

La directora de la agencia añadió que cree que se puede detener la transmisión del virus de la enfermedad "cuando las medidas recomendadas se aplican adecuadamente".

Entre las sugerencias a poner en práctica que la Organización trabaja con los Estados miembros se incluye la comunicación de riesgos y la participación de las comunidades afectadas, la detección temprana y la vigilancia, el tratamiento y el aislamiento de los pacientes, y el seguimiento de los contactos.

Sin embargo, Etienne añadió que "la vacunación posterior o previa a la exposición podría ser un complemento de las demás medidas".

---

Para estar informado de la actualidad internacional, suscríbete a nuestro boletín (<https://news.un.org/es/content/un-newsletter-subscribe>)

Descarga nuestra aplicación Noticias ONU para IOS (<https://itunes.apple.com/us/app/un-news-reader/id496893005?mt=8>) o Android (<https://play.google.com/store/apps/details?id=org.un.mobile.news&hl=en>) devices.

[VIRUELA DEL MONO \(/ES/TAGS/VIRUELA-DEL-MONO\)](/ES/TAGS/VIRUELA-DEL-MONO) | [AMERICA \(/ES/TAGS/AMERICA\)](/ES/TAGS/AMERICA) | [VACUNAS \(/ES/TAGS/VACUNAS\)](/ES/TAGS/VACUNAS)

---



## SOCIEDAD

30-06-2022 22:44 - APROBACIÓN EN SENADO

# Luego de 30 años, Argentina tiene nueva ley integral de VIH

AUDIO



El proyecto de ley nacional de respuesta integral, no solo refiere al VIH, sino que incorpora en la misma normativa a las hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis.

télam

30-06-2022 | 22:44



Foto: Victoria Gesualdi

**El Senado de la Nación aprobó en la noche de este jueves, por amplia mayoría, y convirtió en ley, el proyecto de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual**, que propone un abordaje integral desde la salud colectiva y busca brindar contención e información para derribar prejuicios y situaciones de discriminación.

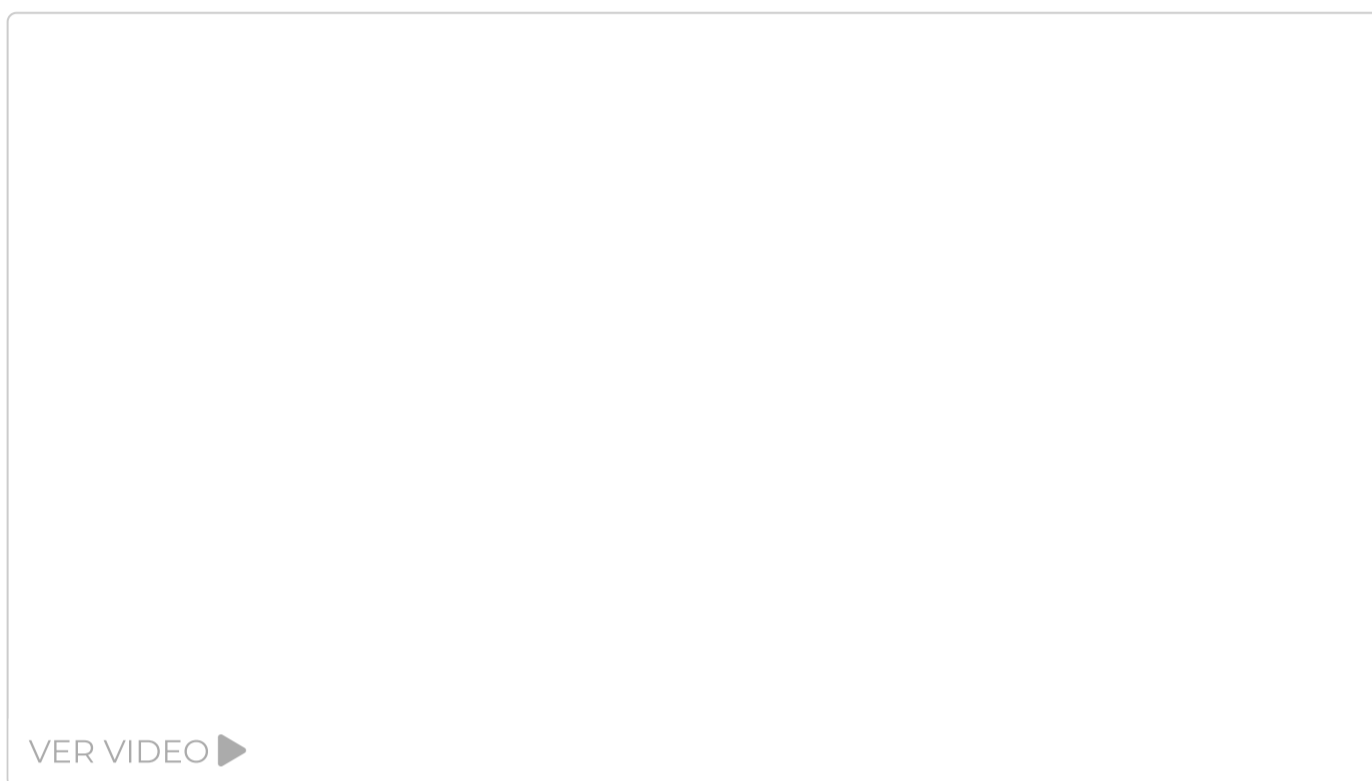
La discusión del proyecto, que finalizó pasadas las diez de la noche, fue seguido desde las gradas del recinto de la Cámara alta por decenas de pacientes, que aplaudieron de manera cerrada cada discurso.

**El proyecto fue votado por sesenta votos a favor y uno en contra**, del jefe del bloque PRO, el misionero Humberto Schiavoni.



**del Frente de Todos**, establece -entre otros puntos- la **creación de un Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación**, con el fin de visibilizar, documentar y erradicar las vulneraciones a los derechos de las personas afectadas.

La iniciativa, que cuenta con el apoyo de más de 200 instituciones y organizaciones civiles, plantea un cambio de perspectiva y pone foco en lo social, apuntando a mejorar la calidad de vida y prevenir muertes evitables.



VIVO: Sesión del Senado de la Nación

Propone, además, que **toda prueba para detectar esas patologías deberá ser voluntaria, gratuita, confidencial y universal, a la vez que promueve la creación de un régimen de jubilación especial**, de carácter excepcional para quienes transiten las enfermedades de VIH y hepatitis B o C, así como una pensión no contributiva de carácter vitalicio para quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad social.

De este modo, quienes acrediten al menos diez años desde el diagnóstico de la enfermedad y 20 años de aportes jubilatorios, pueden solicitar la jubilación a partir de los 50 años.

El proyecto también **promueve la capacitación, investigación, difusión de campañas masivas y la conformación de una Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis**, integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil con trabajo en estas patologías.

La integración de esta comisión debe ser determinada por vía reglamentaria y garantizar representación federal y de géneros.

**También se propone un Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación**, con el objetivo de visibilizar, documentar, disuadir y erradicar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas afectadas.





## CON VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS ITS Y/O TUBERCULOSIS

- **Al trabajo y a la permanencia en el mismo sin discriminación, despidos, suspensiones, hostigamientos, reducciones salariales, violencia, ni violación de la confidencialidad**, para la población referida en esta ley. Se presume, salvo prueba en contrario, que el despido de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o tuberculosis obedece a razones de discriminación.

- A que no sea condicionado el ingreso a fuentes laborales o a la promoción de puestos de trabajo por la realización de pruebas diagnósticas.

- A **no ser objeto de pruebas diagnósticas de modo compulsivo**.

- A ser beneficiarios de políticas de empleabilidad para personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o tuberculosis, impulsando el **acceso universal, asistencia integral y no discriminación**.

- A la inclusión de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o tuberculosis en los **programas de formación y capacitación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social**.

- 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.

El jefe de la Comisión de Salud, el oficialista tucumano Pablo Yedlin, elogió la actual Ley de VIH y la calificó como “precursora en el mundo y sobre todo en la región”.

“Se diagnostican por año 4.500 casos con una tasa de 11 por cien mil. En tanto que la tasa de mortalidad está en 2,8 por cada cien mil habitantes”, mencionó Yedlin.

Además, indicó que “el treinta por ciento de los pacientes que se diagnostican lo hace en un período tardío de la enfermedad”, y señaló que “el 65 por ciento de los pacientes se atiende en el sector público”.

El vicepresidente de la Comisión, el jujeño Mario Fiad, refirió que “esta ley viene a actualizar la ley vigente y que tiene el adicional de incluir también a las hepatitis virales y a otras infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva de los derechos humanos”.

“Creo que estamos llegando tarde, porque no necesitamos de estas leyes para saber



consagrados", agregó.

## Movilizaciones de este jueves

Personas viviendo con VIH de diferentes edades, provincias y organizaciones se movilizaron desde el mediodía de este jueves frente al Congreso para reclamar la aprobación de la nueva ley de VIH, que trató y convirtió en ley el Senado, en el marco de un colorido acto **cuyo escenario cedieron por momentos a las familias que aguardaban la aprobación de otra norma que también se aprobó, la de oncopediatria.**

**"Este proyecto de ley viene a atacar las dos barreras principales que tiene la respuesta al VIH en la Argentina que son la pobreza y la discriminación, con acciones concretas como una pensión no contributiva, un régimen especial previsional para las personas que no lleguen a cumplir los años de aporte o políticas específicas que prohíban la discriminación",** dijo a Télam Matías Muñoz, coordinador del capítulo Argentina de la Alianza Mundial contra el Estigma y la Discriminación Asociados al VIH mientras los parlantes reproducían clásicos de la cumbia que a todos ponían a bailar.

El día de sol radiante, con una temperatura inusualmente alta para esta época del año, contribuyó para que más gente se acercara al sector de la Plaza de los Dos Congresos, sobre Avenida Entre Ríos, donde se instaló un gran escenario y una pantalla gigante que retransmitía lo que ocurría en el recinto.

Rodeando la tarima, se instalaron gazebos de algunas de las organizaciones que forman parte del convocante Frente Nacional por la Salud de las personas con VIH, tales como Ciclo Positivo, la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (Rajap), la Red Nacional de Personas Viviendo con VIH, la Alianza Mundial contra el Estigma y la Discriminación Asociados al VIH, entre otras. Y también el Inadi tuvo un puesto de información.



Foto: Victoria Gesualdi



viento, risas, baile y activistas "montados" como si se aprestaran a desfilan en la marcha del Orgullo-, en varios tramos de los discursos fueron apareciendo reiteradamente las lágrimas y no siempre de emoción, al evocar a los militantes de esta reforma que fueron quedando en el camino, algunos de ellos como consecuencia de la pandemia de la Covid-19.

Por su parte, José María Di Bello, de la Fundación Efecto Positivo (GEP), afirmó que "ninguna ley de ningún otro lugar del mundo" contiene "todos los aspectos de protección social que incluye nuestro proyecto" y el hecho de aprobarla "nos pone nuevamente en la vanguardia de la avanzada en la conquista de derechos" en materia de VIH.



Foto: Victoria Gesualdi

El histórico activista aseguró que en estos ocho años de lucha desde la redacción del proyecto, éste "evolucionó" al calor de las mismas circunstancias "y a partir de una situación terrible como fue la quita de las pensiones no contributivas a las personas con VIH durante el macrismo" se incorporó un régimen nuevo para personas positivas, "porque nos dimos cuenta que no podían depender de la voluntad política del gobierno de turno" y debían formar parte de la letra de la ley bajo una denominación específica.

"Durante estos años hemos avanzado mucho a nivel de tecnologías médicas y eso nos ha dado una sobrevivencia, pero con ella vinieron un montón de otros impactos, que tienen que ver con lo social y laboral, y a eso le estamos dando respuesta con esta ley. Yo soy un convencido de que va a salvar muchas vidas", dijo.



Foto: Victoria Gesualdi

Una de las personas a las que el macrismo le quitó la pensión no contributiva fue María Sánchez de Positivos La Matanza. Fue a partir de esta situación que se incorporó a la organización junto a otras y otros de diversas localidades como Moreno, Pilar, Mar del Plata y San Bernardo.

A su turno, Andrea Rotela, de Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW), contó qué suele contestar cuando las personas le preguntan "para qué queremos una nueva ley si ya tienen una ley" que incluye el acceso gratuito a la medicación: "sí, tenemos una ley 100% paliativa, pensada para acompañarnos a una muerte más digna" pero hoy que la condición de persona positiva se asemeja a sobrellevar una enfermedad crónica y que se ha demostrado que indetectable es igual a intransmisible, "necesitamos otras cosas, una ley como esta, con enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género, con un capítulo específico sobre mujeres y personas gestantes".

VER VIDEO ▶

La media sanción en Diputados.

Con el mismo tenor, una de sus compañeras de ICW, la abogada Cecilia Rodríguez,



violencia".

Entre los manifestantes estuvieron los amigos Lucas, Marian y Timi, que se vinieron desde Córdoba para "acompañar en la vigilia y mostrar que estamos acá, que somos visibles y que necesitamos una nueva ley urgente".

Florencia Cevallo también viajó desde Córdoba y es una de las voces de Rajap que hoy animó la jornada desde el escenario. "Siendo mujer con VIH, lo que estoy viviendo acá es un hecho histórico que espero hace muchos años para tener una mejor calidad de vida, para ser sujeto de deseo además de derecho", precisó.

Ataviado con unos tacos aguja bordados de lentejuelas doradas y su catsuit negro rematado en una elevada corona roja cubierta de piedras labradas, Lucas asegura que "falta más trabajo en conjunto" entre las organizaciones de todo el país, para alcanzar "una mayor visibilidad"



Foto: Victoria Gesualdi

"En este mes tan importante para nosotros -después de 53 años de la revolución de Stonewall en Nueva York que inició una persona negra, trans y VIH positiva- es muy importante estar acá, en la calle, con este nuevo desafío que nos pone por delante la identidad política", afirmó Timi, de cabellera rosa y con un complejo maquillaje artístico cubriendo su ojo izquierdo y parte de su rostro.

Por su parte, la directora nacional de Políticas y Prácticas contra la Discriminación Inadi y activista trans Ornella Infante, sostuvo que la expectativa, a partir de la sanción de esta ley, es que "el Estado argentino comience a pagar de una buena vez la histórica deuda que tiene con el sector".

"Nosotras lo que tenemos que lograr también es la aprobación de la ley integral trans para que nos garantice también el contexto general de tener la inclusión, la igualdad de oportunidades que tienen otras poblaciones, no sólo las que conviven con VIH porque hay un sector que no es positiva y le tenemos que dar todas las herramientas



Foto: Victoria Gesualdi

### Relacionadas

[Ley integral de VIH, tuberculosis y hepatitis: ¿de qué se trata?](#)

[Diputados aprobó el proyecto de ley integral sobre VIH, Hepatitis y Tuberculosis](#)

[El alivio fiscal para monotributistas y autónomos ya es ley](#)

## PARA GAILLARD, LA NUEVA LEY DE VIH IMPLICA "PONERSE A TONO CON LO QUE RECOMIENDA ONUSIDA"

La diputada Carolina Gaillard, una de las principales impulsoras de la nueva ley, destacó que **el nuevo texto incorpora “una mirada integral, interdisciplinaria e interseccional”** de las necesidades de las personas que viven con el virus, a tono con “lo que recomienda la OPS y ONUSIDA”.

La legisladora, la primera que firmó el proyecto que aprobó el pasado 5 de mayo en Diputados, aseguró en diálogo con Télam que “es muy importante” que este jueves se apruebe esta ley que es el producto del trabajo de muchos años por parte de las organizaciones de personas VIH positivas que vienen bregando por “actualizar la ley anterior que ya tiene 30 años, para que tenga una mirada integral, interdisciplinaria, interseccional”.

“La nueva ley aborda no solo el tratamiento de la salud de las personas con



pensión no contributiva para aquellos que no tengan trabajo en relación de dependencia, o una jubilación anticipada a los 50 años (para quienes sí lo tengan)".

Esos ejes "parten de entender y comprender que las personas con VIH tienen una vida más corta producto de los tratamientos prolongados con drogas de alta toxicidad y el deterioro que ocasiona el virus en el organismo", explicó.

Gaillard resaltó que el texto **incorpora un capítulo para que "no se obligue a las mujeres y otras personas gestantes al parto por cesárea** por el sólo hecho de tener VIH y que se priorice el parto natural" y a que los bebés paridos por una persona positiva tengan acceso a la leche de fórmula durante 18 meses, entre otras cuestiones.

Otro dos aspectos que Gaillard consideró "fundamentales" son la **"creación de un observatorio de la discriminación hacia personas con VIH"**, así como la **prohibición de despedir a una persona por su diagnóstico** y de solicitar el test como parte de los exámenes preocupacionales, dos situaciones que se siguen dando "porque existe un estigma en torno a esta condición" por más que esté prohibido por diferentes resoluciones del ministerio de Trabajo.

"Este proyecto retoma todos los parámetros de OPS de la ONU, con la meta de 90-90-90 (90% de las personas viviendo con VIH diagnosticadas, 90% de las diagnosticadas en tratamiento y el 90% de las personas en tratamiento con el virus indetectable e intransferible); y avanza para que tengan las condiciones de vida, lo básico y esencial resuelto para llevar adelante correctamente el tratamiento que les permita una buena calidad de vida", dijo.

Para la legisladora, la principal deuda actual que tiene el Estado en esta materia son "campañas de prevención", lo que también está previsto en el proyecto de ley que ordena realizar "campañas masivas de sensibilización, difusión y concientización".

"Es muy importante que la población esté informada y esté consciente que tiene que cuidarse, que protegerse y testearse para conocer cuál es su serología, que haya campañas de prevención y tratamiento, para que el mensaje se emita con la fuerza que tiene el Estado cuando comunica y que la población sepa que no es algo que ya pasó sino que sigue estando entre nosotros y no podemos descuidarnos un segundo", concluyó.

ETIQUETAS: [VIH](#) - [SENADO DE LA NACIÓN](#) - [LEYES](#) - [SALUD](#)



## TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

21:15 | CIENCIA-ATLÁNTICO SUR (CON FOTO) | [ARGENTINA FINANCIA NUEVOS PROYECTOS CIENTÍFICOS SOBRE MALVINAS, LA ANTÁRTIDA Y EL ATLÁNTICO SUR](#)



**Se reparó económicamente a la primera víctima de trata**



**Trasladarán una torre de 50 metros por 7 municipios bonaerenses**



**Europa registra casi 18 mil casos de viruela del mono desde abril**



**Relanzaron el Programa global de acción para superar las brechas de salud mental**



**Huellas de pasos revelaron detalles de cómo vivían los habitantes en la Edad de Hielo**



**Miles de curiosos llegan a Islandia para observar la erupción de un volcán**



**Investigan la muerte de al menos cinco bebés en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba**



VIDEO

**Vialidad Nacional inició el plan integral de mantenimiento invernal**



**Presentaron a Jakapil, el primer dinosaurio de su tipo encontrado en el Hemisferio Sur**



VIDEO

**Brigadistas luchan entre el humo, cenizas y pastizales contra los incendios en el Delta**



**Comenzó la vacunación de niñas y niños de seis meses a tres años en Buenos Aires**



**"La idea de que somos 'la generación de cristal' marca muchos prejuicios"**



**El Ártico se calienta cuatro veces más rápido que el resto del planeta**



**Adictos y peregrinos coparon la villa con el Cristo Negro y la Virgen de Luján**



**Un rionegrino caminará 800 kilómetros con un mensaje por la paz**



VIDEO

**Desextinción: una nueva tecnología para revivir animales que desaparecieron de la Tierra**



**Convirtieron en ley un proyecto que exige receta archivada para adquirir antibióticos**



**Cabandié: si los incendios son recurrentes es por la "ineficiencia de la Justicia"**



**Se cumplen 25 años de la creación de bandera que buscó darle identidad a los bonaerenses**



**Mar del Plata habilitó el autódromo para correr "picadas"**



**Demoras en la avenida Lugones por el choque entre una moto y un camión**



**La Fundación Sadosky presentará los proyectos seleccionados para Desafíos de Software**



**Decenas de personas contagiadas con un nuevo virus de origen animal**



**Francia vuelve a enfrentar varios incendios forestales y preocupa la sequía para el agro**







SERVICIOS

[PLATAFORMA MULTISERVICIO](#)

[PROVEEDORES](#)

[MEDIKIT](#)

[COMPRAS](#)

[RSS](#)

LÍNEAS ROTATIVAS.: +(5411) - 4339 - 0385/0386

CASA CENTRAL: BOLÍVAR 531 | C.P: 1066

C.A.B.A | ARGENTINA.

Seguinos en las redes



---

©COPYRIGHT 2021 TÉLAM S. E. | AGENCIA NACIONAL DE NOTICIAS | TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.





# LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- Y TUBERCULOSIS -TBC-

Ley 27675

## Disposiciones.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

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 y no médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura del VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC, así como también la disponibilidad de formulaciones pediátricas para VIH, hepatitis virales, otras ITS, y la TBC; 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 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (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, otras ITS y TBC;
- 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;



f) La promoción del establecimiento de nuevos centros de testeos, como estrategia para lograr efectuar mayor cantidad de diagnósticos;

g) La disponibilidad de los medicamentos en el lugar de residencia del paciente, con el fin de facilitar su adherencia al tratamiento.

Artículo 2°- Respuesta integral e intersectorial. Definición. Se entiende por respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la TBC 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 integral y combinada, 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, TBC 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. A tal efecto, la autoridad de aplicación deberá promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y las restantes que pudiesen corresponder, juntamente con las obras sociales, los prestadores de salud y los restantes organismos comprendidos en la presente, articulen con las instancias nacionales, provinciales y/o locales la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo a los principios y propósitos establecidos en la presente ley.

Artículo 3°- Acceso universal y gratuito a la salud. Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las empresas de medicina prepagas y todos aquellos agentes alcanzados por la ley 26.682, 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 TBC, y las distintas herramientas e innovaciones de la estrategia de la prevención combinada; 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°- 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 artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional.

## CAPÍTULO II

### Derechos y garantías

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



- a) Derecho a recibir asistencia integral conforme a los artículos 1º, 2º y 3º 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 25.326;
- 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.

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

- 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. Este derecho debe ser garantizado aún cuando las modalidades de ejecución de la pena hagan que la persona se encuentre fuera de las dependencias, cómo en los casos de prisión domiciliaria;
- 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 y otras ITS, 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.

Artículo 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 preocupacionales, 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.

Artículo 9º- Derechos laborales. Las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o 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.

Se presume, salvo prueba en contrario, que el despido de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC obedece a razones de discriminación;

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/o 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/o TBC 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.

Artículo 10.- Instituciones educativas. Ninguna institución educativa, pública o privada, podrá solicitar pruebas de VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o 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 artículo 9° de la presente.

### CAPÍTULO III

De las mujeres y/o personas con capacidad de gestar

Artículo 11.- Acceso a la información. Toda mujer y/o persona con capacidad de gestar con VIH y/o hepatitis B y/o C y/u 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.



Artículo 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, 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 artículo 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.

Artículo 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 26.485.

#### CAPÍTULO IV

##### Diagnóstico

Artículo 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 TBC 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 15.- Consentimiento informado. A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas diagnósticas para la detección de VIH 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 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.

Artículo 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 personal de salud estará obligado a ofrecer la prueba de VIH, hepatitis B y C y sífilis a las personas gestantes, en cumplimiento de la ley 25.543, ampliando sus alcances al período de lactancia y a sus parejas sexuales.

Artículo 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 26.529 y demás derechos que asisten a las personas, fortaleciendo su vinculación con el sistema de salud.

Establécese asimismo la obligatoriedad de ofrecer al paciente el seguimiento del tratamiento y la provisión de los medicamentos en su lugar de residencia.

Artículo 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 artículo 17° de la presente ley.

## CAPÍTULO V

### De la vigilancia epidemiológica

Artículo 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 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.

Artículo 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

Artículo 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 TBC 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 TBC, 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 TBC, 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 TBC, 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 TBC.
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 TBC, 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 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 TBC, 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 TBC.

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 TBC, 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 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 TBC;
- m) Vulnerabilidad social: La especial atención a las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC 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 socioeconómica, 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 TBC 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, otras ITS y TBC, 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, otras ITS y TBC, 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 TBC 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 22.- Comisión Nacional de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y TBC. Créase la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y TBC 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 TBC y redes de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, 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 TBC;
- 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.

Artículo 23.- Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación. Créase el Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y TBC 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 a lo establecido en inciso e) del artículo 1° de la presente ley.

## CAPITULO VII

### De la seguridad social

Artículo 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. Para el caso de las hepatitis B y/o C, en la medida en la que éstas condicionen la vida o generen algún impedimento según criterios a establecer por la autoridad de aplicación, basados en indicadores objetivables de vida.

Artículo 25.- Derechos. Tendrán derecho a la prestación básica universal, la prestación compensatoria y la prestación adicional por permanencia, instituidas por el artículo 17 incisos a), b) y e) de la ley 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 diez (10) años de transcurrido el diagnóstico al momento de solicitar el beneficio, con la acreditación que establezca la autoridad de aplicación.

Artículo 26.- Haberes. El haber se actualizará de conformidad a lo establecido en el artículo 32 de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Artículo 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.

Artículo 28.- Casos no contemplados. Para los supuestos no contemplados en el presente capítulo, se aplicará supletoriamente la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Artículo 29.- Normas complementarias. Facúltase 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.

Artículo 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.

Artículo 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 dieciocho (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.

Artículo 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 artículo 125° de la ley 24.241, sus complementarias y modificatorias.

Artículo 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.



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

Artículo 35.- Normas complementarias. Facúltase a la autoridad de aplicación 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.

## CAPÍTULO VIII

### Del régimen de sanciones

Artículo 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 diez (10) a cien (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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.



Artículo 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

Artículo 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.

Artículo 43.- Derogaciones. Derógase la 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 derógase también el decreto 906/95.

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

Artículo 45.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS.

REGISTRADA BAJO EL N° 27675

CLAUDIA LEDESMA ABDALA DE ZAMORA - SERGIO MASSA - Marcelo Jorge Fuentes - Eduardo Cergnul

e. 18/07/2022 N° 54271/22 v. 18/07/2022

**Fecha de publicación 18/07/2022**

**sadi** Sociedad Argentina  
de Infectología

---

Comisión de Emergentes  
y Enfermedades Endémicas

## **VIRUELA SÍMICA:**

**GUÍA RÁPIDA  
DE CONSULTA  
PARA PERSONAL  
DE SALUD**

El 23 de julio la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote actual de viruela símica como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional debido principalmente a la rápida diseminación global, con aumento exponencial de los casos en todos los continentes.

El brote en curso representa el más grande de la historia fuera de las áreas habituales de transmisión en África central y occidental, con más de 25.000 casos reportados al momento.

En Argentina, hasta el 31 de julio, según datos publicados en el Ministerio de Salud de Nación, se confirmaron 32 casos. Del total de casos confirmados, 25 (78%) presentaron antecedentes de viaje fuera del país previo al inicio de los síntomas. Los 7 casos sin viaje tuvieron contacto sexual con personas que regresaban de un viaje internacional o con parejas desconocidas sin poder precisar si tenían antecedente de viaje, uno con antecedentes de contacto estrecho con caso confirmado. 29 de 32 refieren contacto sexual con otros hombres (HSH), en los restantes se desconoce el dato. La mediana de edad fue de 36 años. El 100% de los casos son de sexo masculino. Hasta el momento no se registraron fallecidos.

Mediante estrategias de prevención, diagnóstico, vigilancia y tratamiento es posible cortar la cadena de transmisión y detener el brote. Para los fines de la prevención, es fundamental que las personas que estén cursando la enfermedad comprendan que deben permanecer aisladas, ya que las lesiones pueden ser contagiosas hasta la caída total de todas las costras y la presencia de piel nueva sana debajo de estas. Asimismo, y habida cuenta de que la epidemiología a la fecha da cuenta de los casos en una población muy precisa, es fundamental que las personas que tengan síntomas de enfermedad, aunque estos no sean específicos de ninguna patología, se abstengan de mantener relaciones de contacto estrecho, incluido el sexual en cualquiera de sus modalidades.

### ¿Cuándo sospechar un caso de viruela símica?

- Cuando un paciente consulte por la aparición de un **exantema característico\*** de aparición reciente con **antecedentes epidemiológicos#** dentro de los 21 días de iniciado el cuadro clínico.
- Frente a la aparición de síntomas tales como fiebre de inicio súbito, mialgias, cefalea y linfadenopatías que generalmente preceden la aparición del exantema.

**\*Exantema característico:** lesiones profundas, bien delimitadas, a menudo con umbilicación central. Presenta progresión evolutiva de mácula-pápula-vesícula-pústula-costra, generalmente se describe como monomorfo (lesiones en igual estadio evolutivo), en cualquier localización, principalmente cara, manos, pies, boca, genitales o interglúteas. Tener presente que pueden confundirse con vesículas causadas por infección por HSV I/II y VVZ. Deben plantearse otros diagnósticos diferenciales.



### #Antecedentes epidemiológicos:

- Vínculo epidemiológico: contacto físico directo (incluido el contacto sexual en cualquiera de sus modalidades, como ya ha sido mencionado), exposición estrecha sin protección respiratoria o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.

- Antecedente de viaje en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

- Vínculo epidemiológico en los últimos 21 días: contacto físico directo (incluido el contacto sexual en cualquiera de sus modalidades), exposición estrecha sin protección respiratoria o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, con una persona que haya viajado dentro de los 30 días previos al contacto.

### ¿Qué hacer ante un caso sospechoso?

- **Notificación:** es un evento de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) debiendo notificarse dentro de las 24 hs de la identificación del caso, completando la ficha epidemiológica disponible en:  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>
- La **atención de casos sospechosos o confirmados** debe realizarse con equipo de protección personal (EPP) que incluya: barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables. Protección ocular, máscara facial o antiparras en caso que exista la posibilidad de salpicaduras con fluidos corporales. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles se debe utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- **Diagnóstico:** obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico. Al momento se realiza en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Tipo de muestra: líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril. Si no pudiera tomarse la muestra con jeringa, recolectar líquido de la punción en un portaobjeto, realizar un extendido e incorporar el portaobjeto con el material seco en una placa de Petri. Si las pústulas ya explotaron espontáneamente, enviar costras de las lesiones en tubo Eppendorf. No debe agregarse medio de transporte u otro líquido que diluya la muestra. Refrigerar (2 a 8°C) o congelar (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta. Si el transporte excede los 7 días para su análisis, deben almacenarse congeladas (-20°C o menos). Transportar en triple envase refrigerado. El rótulo externo debe decir PARA DIAGNÓSTICO DE VIRUELA SÍMICA. Enviar siempre con Ficha de Notificación.

- Proceder a estudiar **otras infecciones de transmisión sexual**, ya que en muchos casos se ha verificado la existencia de coinfecciones, como sífilis, Chlamydia, Mycoplasma, gonorrea, entre otras.
- **Tratamiento:** sintomático. Se deben tratar los síntomas como fiebre o dolor debido a las lesiones o inflamación de ganglios linfáticos. El cuidado adecuado de las lesiones puede ayudar a prevenir complicaciones o secuelas como cicatrices. Los tratamientos antivirales específicos, como tecovirimat -aprobado pero no disponible en nuestro país-, pueden considerarse en protocolos de investigación o de uso compasivo, **principalmente en aquellos con síntomas más graves y frente a casos en pacientes** con mayor riesgo de sufrir complicaciones, inmunocomprometidos o niños pequeños.
- Indicar aislamiento domiciliario u hospitalario según corresponda durante la etapa prodrómica (desde los primeros síntomas), durante el período exantemático de la enfermedad y **hasta que todas las lesiones hayan desaparecido y haya aparecido piel/mucosa sana en donde hubo lesiones**. Las personas convivientes deben evitar el contacto con la persona infectada.
- Iniciar la búsqueda e identificación de posibles **contactos estrechos**.

Es importante señalar que la información sobre este brote cambia rápidamente a medida que se adquieren más conocimientos sobre la enfermedad, descrita hace varias décadas, pero que nunca antes había irrumpido con la diseminación sostenida. En tal sentido, en el presente brote hay varias características clínicas y epidemiológicas que difieren de los brotes históricos en y fuera de África: las lesiones tienden a presentarse en distintos estadios evolutivos, de forma asincrónica -a diferencia de lo históricamente descrito como característico: esto es, la apariencia monomorfa-; hay pacientes que presentan una sola o muy pocas lesiones; en muchos casos no se verifica la presencia del período prodrómico; la aparición de adenomegalias es muy variable. Finalmente, en muchos casos la fiebre no está presente. Por tal motivo, las definiciones son dinámicas y pueden sufrir modificaciones según el contexto epidemiológico.

### Fuentes:

- World Health Organization. Multi-country outbreak of monkeypox, External situation report #2 - 25 July 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--2---25-july-2022>
- Ministerio de Salud Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional. Dirección de Epidemiología. N° 611, año 2022, SE 29. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipo-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>
- Ministerio de Salud Argentina. Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en

Argentina. Junio 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Monkeypox Clinician FAQs. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/faq.html>