CRÓNICA DE UNA LUCHA COLECTIVA

LA LEY NACIONAL DE VIH, HEPATITIS VIRALES, ITS Y TUBERCULOSIS

DICIEMBRE DE 2025

10 AÑOS PROGRAMA DE ACCESO A MEDICAMENTOS 2012 2022

GEP

CONTENIDO

EDITORIAL 3

EN CIFRAS 5

LEY 23.789 6

VIH Y DDHH 7

LA NECESIDAD CONCRETA DE UNA NUEVA LEY 10

LUCHE Y QUE SE ESCUCHE 12

¿QUÉ DERECHOS ASEGURA? 30

LA LEY Y EL PUEBLO 33

CRÓNICA DE UNA LUCHA COLECTIVA

Durante más de ocho años las organizaciones, redes, asociaciones profesionales, investigadores y personas que integramos el Frente Nacional por la Salud de las Personas con VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis emprendimos el recorrido militante más relevante para garantizar nuestra calidad de vida: motivades en la necesidad de que los derechos que fuimos conquistando en las últimas tres décadas se consoliden en un plexo normativo que nos garantice el acceso integral a la salud y a la protección social.

Por la experiencia acumulada de todas las organizaciones y personas que conformamos el Frente nos propusimos encarar la reforma de la Ley Nacional 23.798, como una necesidad concreta que todos desde nuestros lugares veníamos palpando.

Nos propusimos debatir los aspectos centrales que debería tener una nueva ley de VIH, Hepatitis Virales, Tuberculosis e ITS, siendo conscientes de que para que la ley responda a las necesidades del conjunto de la comunidad afectada, cada sector debía participar e incorporar sus aportes. Así, en 2014 iniciamos la construcción de un proyecto de ley entre más de 200 organizaciones de todo el país, apoyados por un Gobierno que entendía que la respuesta de las políticas públicas debe diseñarse y concretarse en conjunto con la comunidad organizada.

Emprendimos el desafío pensando en las personas con capacidad de gestar, en las niñeces, en quienes son discriminades, en les que trabajan de manera informal, en les que necesitan pensiones o una jubilación para acceder a una vejez digna.

Durante estos 8 años el proyecto de ley fue presentado cuatro veces, tres de las cuales perdió estado parlamentario. Fueron años de intenso trabajo, tenacidad y militancia: pensando estrategias, saliendo a la calle en todas las provincias del país, reuniéndonos y convenciendo a funcionaries, diputades y senadores que en esta ley se jugaba la vida del más de medio millón de personas con VIH, Hepatitis virales, Tuberculosis o ITS en nuestro país; que no había más tiempo, ni para nosotros ni para elles.

Nuestros esfuerzos en homenaje a las 4.745 personas que todos los años mueren por causas vinculadas al VIH y las Hepatitis virales; por les que a lo largo de estos años nos fueron dejando; y por nosotres mismes.

Pero la necesidad de una nueva ley no surgió solo de la voluntad de integrar en un plexo normativo los derechos conquistados durante tres décadas de lucha: fue una urgencia ética, política y social. La Ley 27.675 vino a reconocer que la respuesta sanitaria, por sí sola, no alcanzaba. Cuando comenzamos a escribirla, enfrentábamos un número constante de muertes evitables por VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis, y las nuevas notificaciones no descendían. La persistencia de la vulnerabilidad estructural, la exclusión del mercado laboral, la discriminación sistemática y los precios abusivos de los medicamentos —sostenidos por monopolios de corporaciones multinacionales— evidenciaban que sin protección social, sin justicia distributiva, sin una respuesta integral, no había política pública que pudiera garantizar el derecho a la Salud. Esta ley incorpora esa dimensión: reconoce que la Salud de las personas con VIH o con hepatitis no es solo una cuestión biomédica, sino también una cuestión de derechos, de acceso, de dignidad.

Unos años después, nuestra ley existe: sancionada, promulgada, y reglamentada. Y aún en este presente de recortes, crueldades y ese genocidio planificado que denunciamos sin pausa, sigue garantizando el acceso a tratamientos. No por milagro, sino por persistencia organizada, por redes que no se rinden, por cuerpos que insisten.

El trabajo sigue, porque una ley viva se defiende en la calle, en los hospitales, en los territorios. Seguimos monitoreando su implementación, denunciando cada incumplimiento, y sosteniendo esta trama que no lucha solo por sí misma, sino por todes.

Porque no se trata solo de resistir: se trata de cuidar lo que nos costó tanto, de nombrar lo que quieren borrar, y de seguir abriendo grietas en el muro del abandono. Para que vivir no sea un privilegio, sino un derecho que nadie nos pueda quitar. Y en eso estamos.

Lorena Di Giano, Fundación GEP

José María Di Bello, Fundación GEP

EN CIFRAS

VIH, HEPATITIS, TUBERCULOSIS Y OTRAS ITS EN LA ARGENTINA EN EL MOMENTO DE DISCUSIÓN DE LA LEY

El boletín epidemiólogico publicado por el Ministerio de Salud en diciembre del 2022 -Boletín N° 39-, estima que para el año 2021 en Argentina hay 140.800 personas con VIH. En promedio, se notifican 5.300 casos de VIH por año y se estima que el 13% de personas que tiene VIH desconoce su diagnóstico. Asimismo la tasa de sífilis cada 100.000 habitantes es del 26,5.

En paralelo, todos los años se notifican alrededor de 11 mil casos nuevos promedio de Tuberculosis y 2.500 de Hepatitis Virales. Se estima que más de 500 mil personas tienen Hepatitis B o C en Argentina y que 7 de cada 10 personas que tienen Hepatitis, desconocen su condición.

LEY 23.789

NUESTRO PUNTO DE PARTIDA

La Ley Nacional de Sida Nº 23.798 fue sancionada el 16 de agosto de 1990 declarando “de interés nacional” la lucha contra el SIDA, incluyendo la detección e investigación del VIH.

Con ella, se buscaba atender la Salud de les afectades y controlar la epidemia, aunque a más de 30 años de su sanción, los nuevos casos notificados por año se han mantenido estables, la cantidad de fallecimientos también y las denominadas poblaciones claves siguen siendo las que mantienen la mayor prevalencia en cuanto a la transmisión del VIH, así como las que son más vulneradas y discriminadas, en detrimento de sus condiciones de vida, y las que más dificultades encuentran para acceder a medicamentos y servicios médicos.

Esa ley se complementaba con otras tres leyes que continúan vigentes y ahora acompañan al nuevo texto:

- **Ley 24.455**, que obliga a las obras sociales de todo el país a prestar cobertura médica, asistencia psicológica y farmacológica a las personas con VIH.
- **Ley 24.754**, que obliga a las entidades de medicina prepaga a brindar la misma cobertura que deben cubrir las obras sociales.
- **Ley 25.543**, que establece la obligación de ofrecer el test de VIH a mujeres y personas embarazadas y obliga a las obras sociales y prepagas a cubrir ese test; y determina que los establecimientos sanitarios deben contar con un equipo interdisciplinario que asesore y contenga a las personas embarazadas y a sus familias, hasta después del puerperio.

VIH Y DDHH

¿QUE FUE SUCEDIENDO A NIVEL REGIONAL Y GLOBAL?

A nivel internacional, el marco legal sobre el VIH contempla un amplio conjunto de documentos que reconocen, tutelan y garantizan los Derechos Humanos de las personas con VIH, que recogen los lineamientos generales, las estrategias globales y los compromisos asumidos por Estados, organismos bilaterales y multilaterales y la sociedad civil.

Cuando los Estados ratifican tratados o convenciones internacionales en materia de Derechos Humanos, tienen la obligación de respetar y garantizar su cumplimiento, ya que asumen el compromiso de asegurar que sus leyes, políticas y prácticas nacionales sean compatibles con ellos.

Una de esas declaraciones surge del **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)**, de Naciones Unidas, en 1994, mediante la cual los Estados -entre ellos Argentina- se comprometieron a fomentar la Salud reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH, en el contexto de la mitigación de la pobreza, la protección del medio ambiente, la moderación en las pautas de consumo, el apoyo a las familias y la creación de condiciones dignas para las poblaciones migrantes. Ese mismo año también se estableció la Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA, que incluye los principios de Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas (MIPA).

Un año después, en la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, también organizada por Naciones Unidas, los Estados asumieron, entre otros, el compromiso de garantizar la igualdad de acceso y de trato a hombres y mujeres en la educación, la atención y la promoción de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios relacionados con el VIH.

En el año 2000, la **Declaración del Milenio** incluyó una meta específica entre los objetivos de desarrollo para eliminar el VIH; y en el 2001, se aprobó la **Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**, que señala que la garantía y el disfrute de los Derechos Humanos y de las libertades fundamentales es indispensable para reducir la vulnerabilidad ante este virus. Asimismo, en 2008, 2011, 2012 y 2016 se establecieron nuevas declaraciones políticas y de compromiso en Naciones Unidas. En ese entonces, se estimaba que en el año 2015 se habría detenido y comenzado a reducir la propagación de esta pandemia. Sin embargo, la historia demuestra que aún hoy hay en el mundo alrededor de 40,8 millones de personas con VIH y unas 630 mil fallecen anualmente por causas vinculadas a esta infección.

Por su parte, las **Directrices internacionales sobre los Derechos Humanos y el VIH/SIDA** proporcionan un marco de acción para responder a esta epidemia, también siguiendo los principios de Derechos Humanos. Además, indica algunas medidas legislativas y de política pública que deben ser tomadas en cuenta por los diferentes actores de cada país y ofrece un mecanismo para diseñar, coordinar y poner en funcionamiento estrategias y acciones de respuesta, cuyo fundamento son los principios de igualdad y no discriminación.

OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES RELEVANTES

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del Pacto de San José de Costa Rica (1969), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, del Protocolo de San Salvador (1988), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, en la Convención de Belém do Pará (1994).

Además, existen algunos convenios de la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** vinculados a este tema, como el 81 (relativo a la inspección del trabajo), el 102 (sobre la seguridad social), el 111 (relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación), el 155 (sobre seguridad y salud de los trabajadores) y el 161 (respecto a servicios de salud en el trabajo).

DIRECTRICES Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES EN LOS CUALES SE ABORDA EL VIH QUE PLANTEAN Y PROPONEN LA PROMOCIÓN, GARANTÍA Y DEFENSA DE LOS DDHH:

La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948).

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964).

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de El Cairo (1994).

El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Directrices internacionales. Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/ SIDA y los Derechos Humanos, Naciones Unidas (1998)

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas presentada en la Cumbre del Milenio (2000)

La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2001).

El repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (2001).

El protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2001).

El Informe Anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), del año 2002, denominado “Prevención del VIH/SIDA”.

El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices internacionales. Sexta Directriz Revisada, Naciones Unidas (2002).

INSTRUMENTOS INTERAMERICANOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DDHH QUE AMPLÍAN EL MARCO DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON EL VIH:

La carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (1948).

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto de San José de Costa Rica (1969).

La Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985)

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; Protocolo de San Salvador (1988).

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte (1990).

La Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; Convención de Belém do Pará (1994).

La Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas (1996).

La Convención Interamericana contra la Corrupción (1996).

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).

LA NECESIDAD CONCRETA

DE UNA NUEVA LEY

En el marco del sistema sanitario, la ley anterior y los compromisos asumidos en el ámbito internacional han asegurado que todos los subsistemas de salud de Argentina brinden la atención y provisión de tratamientos a quienes lo necesitan.

La Ley 23.789 tenía una perspectiva biomédica, que si bien ha contribuido a la supervivencia de las personas con VIH durante más de 30 años, con la llegada de las terapias de alta eficacia, la cronificación de los tratamientos y la mayor supervivencia, es cada vez más evidente que atender solamente los aspectos biomédicos de la epidemia no es suficiente. Esto generó la necesidad de adoptar políticas nuevas y más efectivas para abordar la complejidad de la problemática del VIH desde una perspectiva integral.

"es cada vez más evidente que atender solamente los aspectos biomédicos de la epidemia no es suficiente"

La ley anterior no brindaba herramientas concretas y efectivas que dieran respuesta a los determinantes sociales de la Salud y la enfermedad, a la imposibilidad de acceder a un trabajo estable ni a la falta de acceso a la seguridad social. Tampoco establecía mecanismos que asegura-

ran la sustentabilidad de los programas de atención y provisión de tecnologías sanitarias, frente a la proliferación de monopolios por parte de las compañías farmacéuticas multinacionales y los precios extorsivos de los medicamentos.

Otras de las limitaciones de la legislación anterior era su debilidad en torno al VIH y la legislación laboral, para evitar el estigma y la discriminación en el acceso al empleo. Si bien existía la resolución 270/15 del Ministerio de Trabajo, que prohibía solicitar un examen de VIH dentro de los testeos preocupacionales, muchas personas denuncian abusos sistemáticos por parte de potenciales empleadores, que les obligan a confirmar la serología en la etapa preocupacional.

Por otro lado, la ley anterior tenía un enfoque epidemiológico basado en “grupos de riesgo” y no contemplaba la perspectiva de género. Superar ese enfoque epidemiológico e incorporar la perspectiva de género en la respuesta de las políticas públicas es fundamental para que se establezcan medidas de prevención y atención diferenciadas para mujeres y varones cis y trans, niñeces y personas gestantes.

De manera similar, la ley anterior tampoco reconocía necesidades particulares ni establecía medidas orientadas a minimizar la vulnerabilidad social de las distintas poblaciones clave, tal como lo hace la nueva norma.

CRÓNICA DE UNA LUCHA COLECTIVA

LUCHE Y QUE SE ESCUCHE

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DE LA LEY

ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO DEL VIH

1998

Durante la década de 1990, de manera muy incipiente, las personas con VIH comenzaron a organizarse para defender sus derechos, impulsadas, en algunos casos por organismos multinacionales. Por ejemplo, en 1994, en la **Declaración de la Cumbre de París** se incluye el denominado principio del MIPA (Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas), que postula que las personas con VIH y sus redes sociales deben estar involucradas en todas las instancias de decisión vinculadas a la respuesta al virus; no solamente siendo promotores de la prevención o acompañando los asesoramientos de los testeos, sino también participando en los más altos niveles de definiciones de políticas públicas. Así, la sociedad civil comenzó a organizarse en todo el mundo.

En Argentina, la Red de personas con VIH fue una de las primeras en América Latina. Se creó en 1998, casi en paralelo a la Red Latinoamericana de personas con VIH. Poco después, en 2002, el país obtuvo el primer financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Eso generó la creación de un Mecanismo de Coordinación País (MCP) que administrara ese financiamiento, que era uno de los requisitos del financiador. (El MCP se disolvió años más tarde, luego de que finalizara un segundo financiamiento otorgado por ese mismo Fondo).

2002

2007

2014

"La experiencia del MCP se parecía bastante a nuestra demanda de contar en el país con una Comisión Nacional de Sida, tenía una mesa interministerial e intersectorial en la que participamos las personas con VIH, así como las poblaciones clave y otras organizaciones con trabajo en VIH. Sin embargo las contribuciones que podíamos hacer los sectores representados era principalmente aquellas vinculadas con las líneas de acción estratégicas y la implementación del Proyecto País del Fondo Mundial", recordó Lorena Di Giano, Directora Ejecutiva de Fundación GEP, quien se desempeñó desde 2010 como Vicepresidenta del MCP (la presidencia siempre estuvo a cargo de alguien del gobierno, en general del Ministerio de Salud). *"Una vez que el Fondo terminó su proyecto en Argentina el MCP se disolvió"* agregó.

"La sociedad civil ha luchado por la conformación de una Comisión Nacional de VIH, Tuberculosis y Hepatitis Virales desde principios de este siglo, luego de la primera declaración política de la Asamblea Extraordinaria de Naciones Unidas (UNGASS) para el VIH", agregó José María Di Bello de Fundación GEP, y recordó que desde entonces incluso se han presentado proyectos de ley para lograr este objetivo.

Hasta ese momento, la experiencia más parecida a la conformación de esa comisión surgió de la mano del INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo), a partir del año 2007, que significó un paso muy importante en la organización comunitaria vinculada a la incidencia y que contribuyó con la creación de foros provinciales. *"Todo eso generó un gran proceso de conformación y fortalecimiento de las redes locales, en un buen ámbito de articulación con la política pública, a través de los foros de cada provincia"*, subrayó Di Bello y destacó que estos antecedentes dan cuenta de la participación y el involucramiento que tuvo la sociedad civil en el diseño de políticas públicas y el cumplimiento de derechos a lo largo de los años.

En este sentido, se podría decir que desde la sanción de la primera ley de sida (1990) se estaba gestando el movimiento que propondría su actualización y reforma.

Desde el año 2014, las redes y comunidades afectadas, junto con organizaciones con trabajo en VIH y Hepatitis, comenzaron a demandar la necesidad de actualizar la ley vigente. Trabajaron en la redacción de un texto que logró llegar al Congreso en cuatro oportunidades (en 2016, 2018, 2020 y 2022), en conjunto con organizaciones académicas y científicas, el **Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH-SIDA (ONUSIDA)**, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, distintos estamentos del Poder Ejecutivo Nacional (como el **Ministerio de Salud de la Nación**, la **ANSES** y el INADI) y diputades de diferentes bloques parlamentarios y partidos políticos.

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL PROYECTO

2015

En el año 2015 el Ministerio de Salud de la Nación le asignó a Fundación GEP la tarea de convocar a las redes de personas viviendo con VIH, organizaciones que trabajan la temática, agencias internacionales y la sociedad científica con el objetivo de coordinar un proceso participativo que estableciera los pilares de un proyecto de modificación de la Ley de Sida, incorporando los temas y las herramientas en función de las necesidades que veía cada sector.

"*Durante el 2015, pudimos hacer muchas reuniones, gracias a la gestión de Daniel Gollán, por entonces Ministro de Salud de la Nación, y fundamentalmente de Federico Kaski, que era viceministro de Salud*", afirmó Di Giano y subrayó que hubo un encuentro fundante en el cual se convocaron a todas las redes de personas y que, desde entonces la convocatoria siempre buscó ser amplia, federal y respetuosa de las diversidades.

"*Con fondos del Ministerio de Salud, organizamos un encuentro de tres días con todas las redes, en un hotel en la ciudad de Buenos Aires. De allí surgió el 70% de lo que incluye la ley actual, siendo un hito histórico de unificación de toda las redes de personas con VIH.*", recordó Di Bello.

ENCUENTRO DE LAS REDES DE PERSONAS CON VIH – 2015.









2015

"*Llegamos a ese encuentro con un primer borrador que surgió de las consultas que se habían hecho durante el 2014 y la primera parte del 2015, pero durante esos tres días agregamos lo demás*", agregó Di Bello y destacó que los ejes centrales de la ley actual surgieron en ese encuentro. "*Luego tuvimos que dar bastante pelea en el Ministerio, porque habíamos comenzado con una propuesta y salimos con otra nueva y diferente*", dijo. Lo que la comunidad tenía claro en ese momento es que a partir de este encuentro el proceso dejó de ser una mera actualización normativa para convertirse en un proceso vivo que generaba una nueva ley, que estaba incluyendo por primera vez el enfoque de determinantes sociales, desde una perspectiva integral que responda a las necesidades vividas y sentidas de les afectades.

ENCUENTRO EN LA EX.ESMA - 2015





Las reuniones continuaron a lo largo de ese año. Otra que fue destacada se desarrolló en la ex ESMA en el marco del "Encuentro Nacional de Equipos de Salud: Ampliando Derechos, Construyendo Soberanía Sanitaria" del que participaron alrededor de 7000 personas. Y el último encuentro fue el 2 de diciembre de 2015, en un hotel en la ciudad de Buenos Aires, donde 70 referentes, tanto de organizaciones como de redes, terminamos de redactar el borrador definitivo.

ENCUENTRO INTERSECTORIAL – DICIEMBRE 2015





2017

Así, después de casi tres años de trabajo en conjunto, se consensuó el texto para la modificación de la Ley Nacional de Sida 23.798, que tuvo ingreso en la Cámara de Diputados de la Nación en el año 2016 y obtuvo un dictamen favorable de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de dicha Cámara, al año siguiente, el 13 de junio de 2017. Entonces, la Comisión estaba presidida por la Diputada Nacional Carolina Gaillard, del Frente de Todos.

REUNIÓN DE COMISIÓN DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA – 13 DE JUNIO 2017









Durante los meses siguientes, las organizaciones de personas con VIH y Hepatitis entregaron petitorios, organizaron reuniones y audiencias con asesores, diputades nacionales e integrantes del Poder Ejecutivo. Realizaron movilizaciones en la calle y desplegaron -como cada vez que se manifiestan en la vía pública- un gran lazo rojo frente al Congreso, para visibilizar la urgencia del tratamiento del proyecto en las Comisiones de Legislación General y de Presupuesto, pasos necesarios para que pudiera ser debatida y votada en el recinto.

2017

Eso nunca ocurrió. El 1 de diciembre de 2017 el proyecto no logró hacerse paso en las comisiones restantes presididas por diputados del PRO, no fue tratado en las sesiones ordinarias del Congreso de la Nación y perdió estado parlamentario.

MOVILIZACIONES COMUNITARIAS EXIGIENDO EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY - 2017











CONFORMACIÓN DEL FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE LAS PERSONAS CON VIH, HEPATITIS Y TUBERCULOSIS

En medio de ese proceso, las autoridades nacionales cambiaron. El 10 de diciembre de 2015, asumió como presidente Mauricio Macri, que desjerarquizó el Ministerio de Salud en Secretaría y recortando las asignaciones presupuestarias. Con el cambio de gestión, además, se descontinuaron las compras públicas de medicamentos, y al poco tiempo, comenzaron a notarse faltantes de tratamientos para el VIH.

Por eso, a fines de 2016, las organizaciones que habían sido convocadas para elaborar el proyecto de ley años antes se congregaron en una asamblea popular frente al edificio donde funcionaba del Ministerio de Salud de la Nación. Y ahí la comunidad organizada decidió conformar el Frente Nacional por la Salud de Personas con VIH, para reforzar dos luchas en particular: una por el acceso a los tratamientos y otra por la sanción de una nueva ley.



1RA ASAMBLEA POPULAR DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA, QUE DIO ORIGEN AL FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE LAS PERSONAS CON VIH, DICIEMBRE 2016.

2018

Poco después, en 2018, desde el Frente Nacional por la Salud de Personas con VIH logramos que el proyecto de modificación de la ley volviera a ser presentado en el Congreso para su debate, a través de un grupo de 14 diputados de la Nación de diferentes bloques parlamentarios y el acompañamiento de la Diputada Fernanda Raverta del Frente de Todos.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE LEY EN JULIO 2018









Nos encontrábamos en un contexto totalmente adverso, había habido intentos de quita de pensiones y faltantes de medicamentos, por lo que trabajamos el texto presentado en 2016 e incorporamos los artículos previsionales que nos cubrían tanto para poder jubilarnos como para poder cobrar una pensión. Fortalecimos también nuestra posición acerca de la declaración de interés público nacional de vacunas, medicamentos, procedimientos y productos médicos en el Art. 1, cómo rescatamos la importancia estratégica de la investigación y el desarrollo de tecnologías locales y de producción pública.

MOVILIZACIÓN COMUNITARIA FRENTE AL CONGRESO DE LA NACIÓN RECLAMANDO EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY - 2018





Además, y con el objetivo de garantizar la sustentabilidad de los tratamientos incorporamos la utilización de las salvaguardas de salud contempladas en ADPIC de acuerdo a la ley 24.481.

MOVILIZACIONES COMUNITARIAS FRENTE AL CONGRESO DE LA NACIÓN EXIGIENDO EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY 2018-2019













En esta segunda oportunidad, ninguna de las comisiones alcanzó siquiera a tratar el Proyecto de Ley. Para quienes integramos el Frente Nacional por la Salud de las Personas con VIH y Hepatitis Virales eso tampoco fue un freno. Ni el surgimiento de la pandemia por Covid-19 nos detuvo. Tras cinco meses de reuniones virtuales durante los fines de semana, en medio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, las organizaciones de la sociedad civil mejoramos el texto en cuanto a su técnica legislativa y lenguaje, además de incorporar otros derechos sociales en la ley, como por ejemplo, el capítulo referido a les niñeces y como así mismo incorporamos a la Tuberculosis de manera transversal dentro del proyecto. Volvimos a presentar un nuevo proyecto de ley en septiembre de 2020.

REUNIONES VIRTUALES DEL FRENTE DE VIH Y HEPATITIS VIRALES CON DIFERENTES DIPUTADOS Y DIPUTADAS PARA QUE ACOMPAÑEN CON SU FIRMA EL PROYECTO







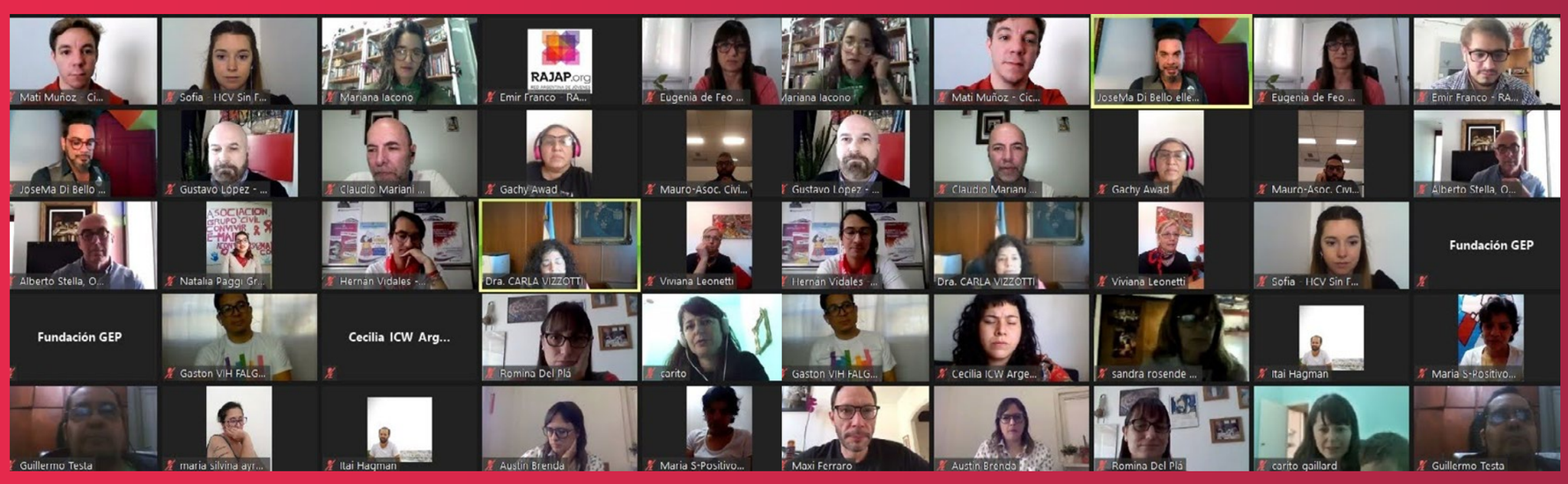




2020

"*Lo bueno que tuvo la virtualidad es que mantuvo una cuestión de federalidad muy importante, de mucha participación*", valoró Di Bello y advirtió que esas fueron asambleas abiertas y diversas en las que participaron compañeres de distintas agrupaciones y de todo tipo de poblaciones, no solo las que forman parte del Frente.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE LEY EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN
SEPTIEMBRE 2020



BALANCE DE LA REUNIÓN CON LA VICEMINISTRA DE SALUD CARLA VIZZOTTI

VER PUBLICACIÓN

2021

"*Este tercer intento logró obtener dictamen favorable en todas las comisiones nunca habíamos estado tan cerca de lograr que se trate en el pleno de diputados, pero finalmente no llegó a tratarse en el recinto, y el 1 de diciembre de 2021 volvió a perder estado parlamentario*", lamentó Di Bello.

REUNIÓN CON EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ACCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA, DIPUTADO PABLO YEDLIN, PARA EXIGIR EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO - 2021





CARTA ABIERTA AL PUEBLO ARGENTINO, SALUD

VER PUBLICACIÓN

CONCENTRACIÓN FRENTE AL CONGRESO (OCTUBRE 2021)

VER CONVOCATORIA

Una vez más, las redes y organizaciones de personas con VIH no nos dejamos amedrentar. Durante diciembre de ese año y enero de 2022, organizamos jornadas de incidencia política y pública para demandar al Presidente, Alberto Fernández, la inclusión del tratamiento del proyecto en las sesiones extraordinarias de febrero. Y lo logramos: el 26 de enero, el proyecto apareció incluido en el Boletín Oficial, en la lista de los 11 proyectos que serían tratados entre el 1 y el 28 de febrero de ese año.

Durante febrero de 2022 organizamos los denominados Jueves Rojos: jueves de encuentro en la puerta del Congreso con actividades performáticas, documentos, diputades invitades y movilizaciones para exigir el inmediato inicio de las sesiones extraordinarias. "*Era la última posibilidad que teníamos antes de la caída del proyecto*", aclaró Di Giano. Pero pasaron los días, y si bien las extraordinarias nos renovaron la esperanza, el proyecto no se trató y se confirmó su tercera pérdida de estado parlamentario.





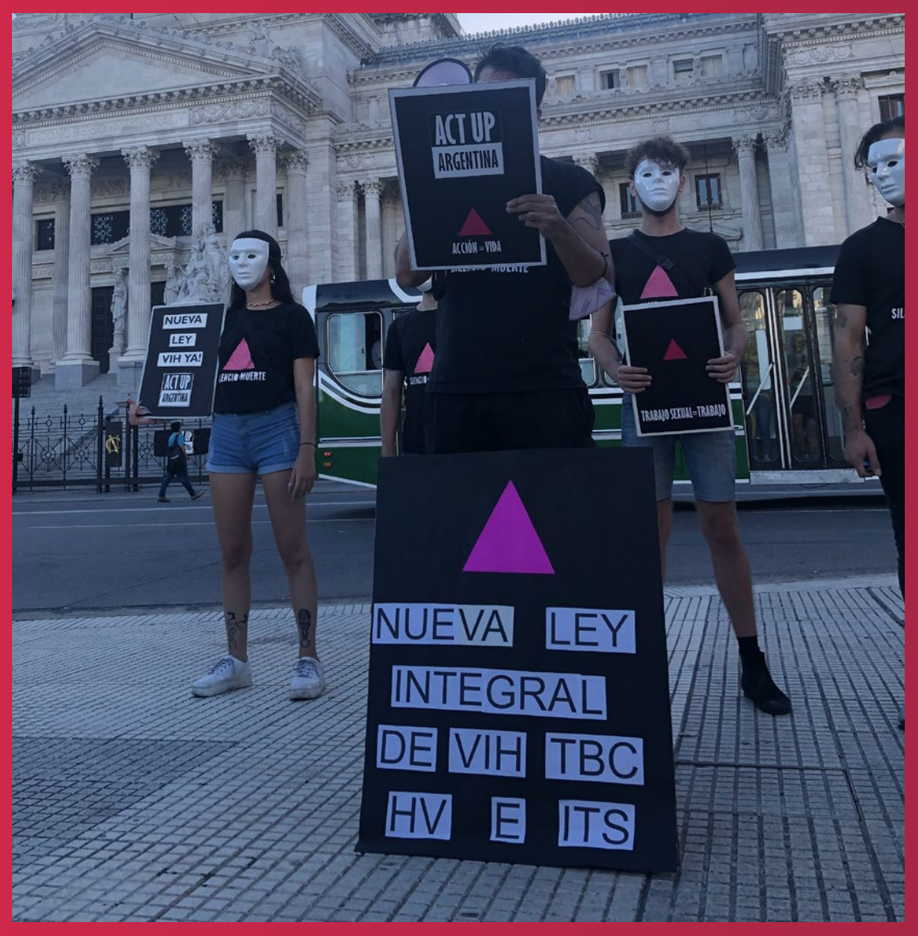
JUEVES ROJOS - FEBRERO 2022















En marzo, comenzaron las sesiones ordinarias. A la sociedad civil le quedaba una única certeza: habría que presentar nuevamente el proyecto de ley. Y el 30 de marzo, el texto volvió al Congreso con el apoyo de más de 60 legisladores. En esa oportunidad, todes les diputades que acompañaron la presentación fueron contundentes: abril sería el mes de la media sanción.

INTERVENCIÓN DE JOSÉ MARÍA DI BELLO EN EL MARCO DEL JUEVES ROJO DEL 17 DE FEBRERO

VER VIDEO

INTERVENCIÓN DE LORENA DI GIANO EN EL MARCO DEL JUEVES ROJO DEL 24 DE FEBRERO

VER VIDEO

CUARTA PRESENTACIÓN - MARZO 2022







PRESENTACIÓN DE LA LEY EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS NACIONAL - MARZO DE 2022

VER VIDEO

Abril se estaba llegando a su fin y no se terminaba de conformar la nueva Comisión de Salud Pública y Acción Social, "*habíamos quedado tan cerca de la media sanción el año anterior, habíamos logrado que estuviera en la sesiones extraordinarias, pero no se lograba el tratamiento porque la Cámara de Diputados no sesionaba porque no cesaban las internas por la conformación de las comisiones y nosotres estábamos decidides después de 8 años de lucha de lograrlo a toda costa, le hicimos saber al presidente de la Cámara que si para el 28 de abril no estaba conformada la comisión de Salud la comunidad de las personas con VIH, Hepatitis y Tuberculosis íbamos a presentarnos en la puerta del Congreso Nacional para su cumpleaños y denunciar que no cumple*" José María Di Bello finalmente ese día se conformó la comisión.

MOVILIZACIÓN EN EL CONGRESO DE LA NACIÓN







El 3 de mayo el proyecto logró el dictamen en las comisiones correspondientes de la cámara de diputados y el 5 de mayo obtuvo media sanción. "*Fue un proceso muy largo, pero esta ley es la mejor que podemos tener, porque todas estas pérdidas de estado parlamentario llevaron a incluir cosas nuevas e ir perfeccionando el texto*", consideró Di Giano y subrayó: "*¡No pudieron con nosotres! Todas las relaciones con los decisores políticos fueron aprovechadas, fuimos aprendiendo muchas cosas en el proceso y por suerte, llegamos a esta instancia*".

MEDIA SANCIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS





2022

Poco después, se supo que el proyecto de ley con media sanción sería tratado en la cámara de senadores. "*Después de casi diez años de lucha, nunca habíamos avanzado tanto*", aclaró Di Giano. Por fin, el 30 de junio de 2022 el proyecto fue debatido y sancionado por amplia mayoría en el Senado, mientras que una multitud de personas esperaban en las calles aledañas para celebrar que finalmente la ley se había sancionado.

9 DE JUNIO - DICTAMEN DE LA COMISIÓN EN SENADO





30 DE JUNIO - SANCIÓN DE LA LEY







2022

En el mes de julio de 2022, la ley fue promulgada y se desarrolló un acto en el Salón de las Mujeres de la Casa Rosada con la presencia del entonces Presidente Alberto Fernández y la Ministra de Salud Carla Vizzoti, además de otros funcionarios y legisladores.

30 DE JUNIO - SANCIÓN DE LA LEY





RESUMEN DEL TRATAMIENTO FINAL Y SANCIÓN EN EL CONGRESO NACIONAL

VER VIDEO

CRÓNICA DE UNA LUCHA COLECTIVA

¿QUÉ DERECHOS ASEGURA?

NUEVA LEY 27.675 DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y TUBERCULOSIS

7 PUNTOS CLAVE DE LA NUEVA LEY

1 Perspectiva de derechos humanos: la ley de 1990 tenía un enfoque biomédico. La actual tiene un enfoque de derechos humanos y género, que busca poner foco en los determinantes sociales de la salud y la eliminación del estigma y la discriminación.

2 Promueve la inclusión laboral: Refuerza la prohibición de la realización del test de VIH, Hepatitis, TBC e ITS para ingresar a un puesto de trabajo, en los exámenes médicos preocupacionales.

3 Garantiza derechos sociales: establece el otorgamiento de pensiones no contributivas para aquellas personas con VIH y Hepatitis B o C que tengan necesidades insatisfechas.

4 Avanza en la provisión de tratamientos con enfoque de género y derechos de las niñeces: provisión de tratamientos para quienes adquirieron el virus por transmisión vertical y para otras poblaciones clave como mujeres, personas trans, travestis y no binaries, entre otras, además de extender la provisión de leche de fórmula hasta los 18 meses, para bebés de madres positivas (con la ley anterior se entrega sólo los 6 primeros meses).

5 Promueve la participación de la comunidad organizada del VIH, Hepatitis y TBC: Estipula la creación de una Comisión Nacional de VIH, Hepatitis, TBC e ITS, integrada por distintos ministerios, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil de personas afectadas y/o que trabajen el tema.

6 Combate el estigma y la discriminación: Crea el Observatorio Nacional de Estigma y discriminación en la órbita del Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), para que no se pueda utilizar la infección por VIH, Hepatitits B o C, TBC o cualquier ITS para impedir el ejercicio de los derechos.

7 Fortalece nuestra Soberanía: Declara de interés público nacional la investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública de medicamentos, así como de la utilización de las Salvaguardas de Salud del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC).

La nueva ley incorpora una nueva perspectiva enfocada en la promoción de derechos humanos y de género, esto implica dar respuesta normativa a las limitaciones de la ley anterior que se fueron detectando durante estos 30 años, además de considerar nuevas situaciones a las que se enfrentan las personas con VIH, hepatitis virales, ITS o TBC.

Es así que esta ley incorpora derechos sociales y previsionales de las personas con VIH, esperando eliminar las serias barreras que impiden darle cumplimiento a la seguridad social, ya que en la mayoría de los casos es muy difícil para las personas afectadas que accedan a un trabajo estable, no precario y continuado a lo largo de los años. Asimismo, se necesitan garantías de apoyo en otros ámbitos, tales como la vivienda, el empleo, la recreación y demás aspectos sociales en que se requiere un Estado presente.

La discriminación y la estigmatización magnifican el impacto del virus en la calidad de vida de las personas con VIH. Hace casi 30 años, en la resolución 1996/43 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, del 16 de abril de 1996, ya se advertía que los problemas de salud pública relacionados con el VIH no pueden abordarse en forma independiente de los Derechos Humanos y de la dignidad de las personas afectadas, ya que la simple sospecha de que alguien tenga VIH suele generar estigmatización y/o discriminación, que lleve a situaciones como la pérdida del empleo y la negación del acceso a la educación.

Lamentablemente, a pesar de que ese informe tiene décadas de vigencia, estas situaciones no han podido erradicarse. Por el contrario, es el motivo por el cual todavía hoy, muchas personas

intentan evitar que se conozca su serología positiva y se ven imposibilitadas de acceder a servicios sociales y de salud. La nueva ley contempla todas estas situaciones e incorpora los derechos ya reconocidos por la ley anterior, los derechos a no ser estigmatizados ni discriminados en los distintos ámbitos de desarrollo personal y social.

Además, declara de interés público nacional la promoción de la investigación y desarrollo de vacunas y nuevos tratamientos en busca de la cura de esta enfermedad.

Además, hace mención a la necesidad de asegurar la implementación de las salvaguardas de Salud Pública incluidas en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), para la producción local y la adquisición de medicamentos por parte de todos los subsistemas de Salud.

Del proceso de reglamentación de la ley la comunidad organizada del VIH, Hepatitis y Tuberculosis, exigió y logró ser parte de todo el proceso que duró 3 meses y la reglamentación de la ley se instrumentó a través del Decreto 805/2022, publicado en el Boletín Oficial el 30/11/2022[1].

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA REGLAMENTACIÓN









1. Ver en **https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/276929/20221201**

LA LEY Y EL PUEBLO

DEL VIH HOY

Desde la asunción de Javier Milei en 2023 el contexto para la salud pública en general y el VIH, Hepatitis y Tuberculosis en particular, es de recortes e improvisaciones propias de un gobierno que vino a destruir. A través del Decreto 1138/2024 se hizo efectivo el cierre de 15 direcciones y coordinaciones clave del Ministerio de Salud, incluyendo las de Tuberculosis, Lepra y Hepatitis Virales. Estas reparticiones no solo se encargaban de adquirir y distribuir los medicamentos y tratamientos para las personas en todo el país; de planificar y ejecutar acciones de prevención, sino que también realizaban estimaciones y estudios sobre las poblaciones más vulnerables, lo que permitía diseñar estrategias efectivas de intervención.

El Ministro de Salud de Milei, Mario Lugones, también hizo efectivo el despido del 40% de la planta de la Dirección de Respuesta al VIH, Hepatitis y Tuberculosis durante la última semana de enero de 2025. Se despidió a profesionales que desde hace años aportan su experiencia y dedicación para la respuesta sostenida a estas pandemias, quedando por ejemplo solo una persona en el área de tuberculosis y 2 personas con perfil administrativo en el área de hepatitis. Éstos despidos se suman a 1.400 que implica el desguace del Ministerio de Salud y de la Salud Pública en consecuencia.

Asimismo, recibimos denuncias de forma permanente de personas cuyas pensiones en trámite no prosperan, a pesar de formar parte de los derechos que la Ley garantiza.

En esta misma línea, desde las organizaciones hemos denunciado también el incumplimiento de la ley en lo relativo al funcionamiento de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis, TBC e ITS.

Nuestra ley, a pesar de que este gobierno incumpla parte de los derechos que garantiza, nos permite estar amparados en el acceso a tratamientos e insumos, además que es la vara contra la cual medimos y denunciamos el accionar genocida de este gobierno. Nuestra ley es un modelo para todo el mundo y uno de los logros más importantes del pueblo del VIH.

Continuaremos luchando por su efectivo cumplimiento

¡Ley de VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis, ES LEY!