

Reunión de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis

25 de agosto de 2023

Autoridades del Ministerio de Salud

Dr. Juan Manuel Castelli - Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dra. Teresa Strella - Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Miembros Permanentes:

Ministerio de Salud: Dra. Mariana Ceriotto- Directora de Respuesta a VIH, ITS, HV y TBC (a cargo de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión acorde al Reglamento)

Ministerio de Trabajo: AUSENTE

Ministerio de Educación: Marisa Ronconi

Ministerio de Desarrollo Social: AUSENTE

Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad: AUSENTE

Superintendencia Servicios de Salud: AUSENTE

Laboratorio Virología Hospital Muñiz: AUSENTE

Laboratorio Central de Córdoba: Gonzalo Castro a través de un Documento Firmado

INBIRS: Horacio Salomón

SADI: María Marta Greco

SAP: Fabiana Sardi (suplente)

SAHE: González Ballerga, Esteban: AUSENTE

SAMR: AUSENTE

Rosa Bologna: AUSENTE

Isabel Casetti

Gustavo Lopardo: AUSENTE

Pedro Cahn

José María Di Bello

Gastón Fernando Vera

Marcela Pomerantz

Juan Carlos Márquez

Nancy Ballestin. AUSENTE

María Eugenia de Feo

Andrea Rotela

Jorge Antonio David Poblete

Federico Villalba

Martin Castiglia

Guillermo Testa

Miembros Invitados:

ONUSIDA

OPS

María Belén Bouzas

Victoria Imperatore

Maria José Rolon

Apertura: Juan Manuel Castelli, Teresa Strella

Antes de iniciar el encuentro desde la Red Bonaerense de PcVIH se plantea una moción de modificación de agenda del día con el objeto de agregar algunos temas que no se incluyeron y que no hubo consulta para la definición de la incorporación de temas no pautados en la reunión previa. Solicita se traten hoy la conformación de subcomisiones y el orden interno de comunicación. Desde la Fundación GEP también se realiza una propuesta de cambio de reglamento de la comisión vinculado a los aspectos de confidencialidad y de acceso a las actas de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis (de ahora en más Comisión). ICW plantea que la incorporación de Implementación de Autotest en Argentina no constituye una prioridad en la agenda del sector de OSC, pero acuerdan que se trate en la reunión del día de la fecha.

Desde la Secretaría Técnica (ST de ahora en más) se realiza la aclaración de modalidad de construcción de la agenda de la Comisión para esta reunión, donde se priorizó la presencia de INADI y ANSES de acuerdo a lo requerido como prioridad por el sector de OSC en la reunión del 14 de julio 2023. Sobre las actas podrán ser públicas en tanto no haya algo que transgreda la confidencialidad aclarando que los temas tratados en la Comisión se consideran confidenciales y sólo se podrán difundir luego de la revisión, consenso y publicación del acta. Se recuerda que las discusiones que se tengan en el seno de las organizaciones y sociedades miembros deben

esta confidencialidad. Esta recomendación se extiende a los casos de requisitorias de los medios de comunicación. Y con respecto a la incorporación de implementación de Autotest para VIH, la ST expone su trascendencia programática y la necesidad de tratarlo en Comisión para avanzar en su implementación en Argentina.

Desde ST se propone tramitar el desarrollo de un acceso a las Actas desde el sitio web de la DRVIHyT. Mientras se efectiviza ese desarrollo informático, se propone enviar las actas para su revisión y aprobación por parte de los presentes en las reuniones vía correo electrónico. Una vez obtenida la aprobación, se enviará la versión final.

Con respecto a orden interno de comunicación, la ST enviará por correo electrónico un primer insumo de procedimiento para que se trabaje de modo virtual entre los miembros y se arribe a un consenso.

A continuación, realiza el saludo e inaugura la reunión de la Comisión el Subsecretario de Estrategias Sanitarias (SSES) el Dr. Juan Manuel Castelli presentando la agenda del día y agradeciendo la participación de los integrantes y de los trabajadores de la DRVIHyT.

La ST solicita el permiso para sacar fotos de la sesión de la Comisión con el objetivo de construir la tapa del Boletín de VIH e ITS del 2023, jerarquizando la existencia y el funcionamiento de la Comisión para el desarrollo de políticas públicas. Asimismo, se comenta que se estará invitando a escribir textos breves a los integrantes. **La Comisión llega a consenso unánime para dar su autorización en esta invitación de la DRVIHyT.**

Temas tratados

1- Implementación de Autotest de VIH en Argentina

El Dr. Jose Barletta (integrante del Área de Asistencia de la DRVIHyT) presenta la evidencia científica y los conocimientos que existen hasta el momento sobre el Autotest de VIH.

- Tres puntos clave del contexto epidemiológico que justifican la necesidad de implementar estrategias: el Diagnóstico Tardío que asciende al 30.1% en Argentina, las personas que nunca se testearon y el acceso a las poblaciones clave.
- Articulación más orgánica con la sociedad civil, ya que son quienes trabajan con poblaciones que no acceden.
- Se explicitan distintos modelos de la implementación del autotest en diferentes países. La DRVIH recomienda la flexibilidad de elegir cómo hacerlo
- Las poblaciones objetivo son poblaciones clave, personas que nunca antes se testearon, personas en situación de alta vulnerabilidad socioeconómica.
- Asimismo, las plataformas de autotest deben contar con desempeño comparable a pruebas rápidas convencionales, uso y lectura simples y con la menor cantidad posible de pasos, aceptabilidad y usabilidad evaluadas localmente.
- Se comparten los resultados del estudio piloto de autotest (sangre capilar) coordinado por la DRVIH realizado en las provincias de Córdoba, Salta y San Luis y los resultados del estudio del INBIRS, el cual usó una prueba oral

- Desde la DRVIH tomando la evidencia científica, las experiencias de implementación en la región, las recomendaciones de OPS/OMS y los resultados de las investigaciones se recomienda la plataforma de autotest de fluido oral antes que el de sangre.
- Se realiza intercambio entre los participantes:
- Belén Bouzas plantea que para una primera implementación se recomienda iniciar con la plataforma de fluido oral y comenta frente a una pregunta, que los autotest para VHC no habían arrojado buenos resultados analíticos en sus primeras publicaciones (falsos negativos frecuentes).
- José María Di Bello Fundación GEP pregunta si hay alguna contradicción entre esta propuesta y el Art 14 de la Ley 27.675.
- La ST plantea que el autotest de VIH no entra en contradicción con la ley porque es una herramienta para garantizar la prevención integral y combinada, y el acceso al diagnóstico (el artículo 2°), asimismo la implementación planteada del autotest implica un acompañamiento en la entrega del insumo y la invitación a la vinculación a servicios de salud y organizaciones para el post test.
- Gastón Vera de la Federación LGTB coincide que es muy buena la implementación. Asimismo, agrega que en nuestro país existen fallas en la implementación de la descentralización de los servicios. También plantea la necesidad de realización de campañas de difusión para mejorar el acceso.
- Horacio Salomón del INBIRS plantea que realizaron la investigación y que luego de la realización, en conjunto con Belén Bouzas introdujeron el autotest de saliva que tiene muchísimas ventajas comparado con los de sangre. Afirma que esta 100 por 100 convencido que hay que implementarlo, entregar el test con líneas de asistencia (web, teléfono, etc.) inclusive tiene videos accesibles.
- Marcela Pomerantz plantea que coincide con la implementación y acompañar el autotest con Preservativos, con PREP. Apoya la inclusión de mujeres cis como población destinataria de la implementación.
- Alberto Stella de ONUSIDA plantea que el autotest sin duda es un elemento fundamental de la PC, que no solo es el preservativo, y todas las herramientas de VIH sino también la vacunación. Enfatiza que el principio de libertad que es fundamental y debe respetarse el derecho de la persona acerca de que hacer luego de obtener su resultado de autotest.
- Pedro Cahn de Fundación Huésped menciona la experiencia que tienen en el hospital y la fundación. Plantea la heterogeneidad posible de escenarios y su acuerdo con la implementación.
- María Marta Greco de la comisión VIH de SADI acuerda con la implementación de autotest y enfatiza sobre la oportunidad de trabajar en PC frente a un resultado negativo de la prueba.
- Juan Carlos Márquez: acuerda con la implementación, plantea que también habría que revisar como están implementando el test rápido en las diferentes regiones, ya que expone que hay muchas dificultades.

- La ST comenta que el Laboratorio Central de Córdoba no pudo participar, pero enviaron un documento apoyando la implementación y agrega como población objetivo las parejas de personas gestantes
- Isabel Casetti plantea no solo poner el foco en las poblaciones clave sino también incluir a la población de adultos mayores y mujeres cis. Y realizar la oferta siempre con circuito protegido a servicios de salud, acuerda con la implementación.

Recomendación de la Comisión: La Comisión Nacional de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis recomienda por Consenso avanzar en la implementación de Autotest en Argentina sobre la base de determinaciones en fluido oral e incluyendo otras poblaciones además de las definidas como clave. La implementación se realizará en articulación con las OSC y los detalles del Plan de implementación serán expuestos a consideración de la Comisión en reuniones futuras.

2- Estado de avance de la creación del Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación por VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis

- El equipo de INADI conformado por Darío Arias Director de Políticas y Prácticas contra la Discriminación del INADI, Walter Larotonda y Silvina Madaleno son los encargados de exponer el estado de avance.
- Se recuerda que el Observatorio tiene como fin 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 con participación interministerial e intersectorial.
- INADI Entre el mes de abril y junio de 2023 se mantuvieron reuniones con OSC que ya estaban trabajando con el INADI y se tomaron los aportes viables y pertinentes al organismo. De esta manera se construye el pre proyecto del Observatorio realizó una reunión con organizaciones de la sociedad civil y la convocatoria fue dirigida a las OSC.
- Se realiza la lectura de los artículos que componen el pre proyecto y se plantea que el primer paso es que se apruebe por la interventora del INADI Greta Pena, y se busca que la resolución de creación del Observatorio pueda salir antes de la veda electoral próxima.
- Este proceso y el accionar del observatorio involucra también a la Dirección de Asistencia a la Víctima cuya competencia es la recepción de las denuncias de diferentes colectivos.
- María Eugenia de HCV sin fronteras, José María Di Bello de F. GEP y Andrea Rotella de ICW plantean que no fueron convocados por INADI. La ley 27.675 que crea el observatorio, contempla la participación activa de las comunidades afectadas. Por tanto solicitan rever el proceso y organizar un encuentro de trabajo.
- Darío Arias plantea organizar una reunión para la semana próxima para que puedan realizar aportes diálogos y discusiones, para el observatorio y el plan de trabajo para lo

que queda del año. José María Di Bello aclara dice que no buscan hacer aportes, o ser consultados, buscan ser parte de la construcción del observatorio.

- Alberto Stella ONUSIDA, pone a disposición el organismo en el proceso de construcción. Ya no debería haber casos de criminalización de la transmisión del VIH.
- Marcela Pomeranz, consulta si hay presupuesto. Darío Arias aclara que el INADI no tiene un presupuesto por áreas sino que es por actividades.
- Federico Villalba de RAJAP plantea reforzar que en términos de contenido que en la órbita del observatorio se incluya prioritariamente el tema de la criminalización del VIH
- La ST plantea abogar para que se dé la articulación entre la dirección de asistencia a la víctima con el observatorio ya que enriquecerá el proceso. También es necesario trabajar en la discriminación por TBC, ya que se encuentra invisibilizada, con un alto impacto en particular en el ámbito de educación.

3- Estado de avance de la implementación del Capítulo VII- De la seguridad social- de la Ley 27.675.

- Participa de ANSES Martín Canevaro de la Coordinación de Género y Diversidad. Plantea que existe un trabajo en el plano institucional con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo
- Explica los procesos que llevaron al inicio de las tramitaciones de los beneficios en la actualidad
- Actualiza el número de tramitaciones iniciadas:
 - **Pensiones:** 3078 trámites iniciados
 - **Jubilaciones:** 872 trámites y en proceso de acreditación están 565 . En cuanto a su distribución geográfica 42 % de PBA 41% de CABA y 4% Córdoba y Mendoza.
- OSC pregunta acerca de la resolución que fije los criterios de condicionamiento de vida para la tramitación de jubilaciones para personas con hepatitis.
- ANSES y ST informan que se está llevando adelante el desarrollo de un procedimiento a partir de reuniones llevadas adelante entre autoridades luego que la ANSES considerara que la propuesta original del MSAL requería modificaciones. Este nuevo procedimiento incluiría validaciones en el ámbito jurisdiccional y nacional.
- María Eugenia Di Feo y José María Di Bello plantean que el proceso de acreditación de las personas con Hepatitis es engorroso y discrecional y por esto se promueve que el diagnóstico clínico certificado por profesionales (formulario tipo) más la consulta sobre notificación en SNVS 2.0 sean considerados acreditación suficiente. Exponen que el procedimiento explicado es engorroso, discrecional en el ámbito de cada jurisdicción y atenta contra el acceso al beneficio. Solocitan que la Comisión recomiende una modificación a esa propuesta.

- ST plantea que debido a que se fueron algunos participantes, que la recomendación se tramite como propuesta para obtener Consenso acorde al reglamento.

La Comisión Nacional de VIH, Hepatitis virales, otras ITS y Tuberculosis expone: que habiendo tomado conocimiento de las dificultades existentes al día de hoy para definir el procedimiento de tramitación de la jubilación anticipada para personas con hepatitis, y evidenciando que el procedimiento propuesto constituye un obstáculo para el acceso ha dicho beneficio , RECOMIENDA a la ANSES y el Ministerio de Salud la revisión de lo propuesto por ambas áreas gubernamentales, flexibilizando el proceso de certificación de los criterios de condicionalidad o impedimentos en la vida. Como asimismo obviando los pasos posteriores a las firmas profesionales y de la autoridad de los establecimientos de salud”.

Se cierra la sesión a las 14:35 pm.

Anexo I - Hojas de firmas de concurrencia