



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS
MESA DE MOVIMIENTO

31 MAR 2020

Recibido.....Hs.

Exp. Nº.....C.D.

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

**INFORMACION DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON
HIV**

ARTÍCULO 1: Los establecimientos públicos y privados del Sistema de Salud de la Provincia y las sedes del Instituto Autárquico de Obra Social (IAPOS) deben exhibir una cartelera en un lugar visible en las áreas de Obstetricia y Ginecología que provea información clara y precisa sobre los derechos de las mujeres embarazadas portadoras de HIV.

ARTÍCULO 2: Autoridad de Aplicación. Es autoridad de aplicación de la misma el Ministerio de Salud de la Provincia.

ARTÍCULO 3: El cartel deberá tener la siguiente información:

“Si estás embarazada y sos portadora de VIH tenes derecho a:

- **Ser informada en forma simple y clara acerca del tratamiento antiretroviral**
- **A la confidencialidad**
- **Que te informen de como va a ser el nacimiento del niño o niña por cesárea para no transmitirle la enfermedad.**
- **Que la alimentación del niño o niña va a ser a través de fórmula”.**

ARTÍCULO 4: Provisión de cartelera. La autoridad de aplicación es la encargada de proveer los carteles, unificar criterios, tipografías y controlar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley.



**CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

ARTÍCULO 5: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente en el término de 90 días a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 6: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dra. Cesira Arcando
Diputada Provincial



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Desde 1996 el número de niños infectados por transmisión vertical -de madre a hijo, que se produce durante el embarazo, el parto o la lactancia- ha ido disminuyendo progresivamente. Desde mediados de la década pasada la cifra se ha estabilizado en alrededor de 100 por año, con una tasa de transmisión vertical que varía entre el cinco y el seis por ciento. Aunque, los médicos aseguran que la cifra esperada es del dos por ciento.

La cifra elevada se debe a que la mujer suele concurrir tarde al sistema de salud; muchas de ellas desconocen la importancia de hacerse el test durante el embarazo y a veces no van a buscar el resultado; el médico no pide el análisis (algo poco frecuente en la actualidad ya que es obligatorio por la Ley 25543); y el procedimiento diagnóstico tarda mucho. La detección temprana de la infección en la mujer, en cambio, permite implementar esquemas terapéuticos adecuados, que van desde el tratamiento de la embarazada hasta controles, medidas y medicación para los bebés y niños expuestos al virus.

Hacer el diagnóstico de VIH precozmente en el embarazo es una oportunidad única, para poder dar rápidamente tratamiento antirretroviral a esa mujer y que llegue al momento del parto con carga viral no detectable. Eso nos va a garantizar que nazca un niño sano.

Para eso, es recomendable que las mujeres en edad fértil y sus parejas realicen el test diagnóstico de VIH, y que el análisis de sangre forme parte del control prenatal en la primera consulta, tanto para la embarazada como para su pareja. El test se debe repetir en el tercer trimestre de embarazo. En ambos casos, es importante el asesoramiento sobre la enfermedad y sus vías de transmisión, así como despejar temores y dudas que pueden retrasar el diagnóstico. Cuando el resultado es positivo, se debe confirmar el diagnóstico



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

y continuar la atención en forma conjunta con un equipo interdisciplinario, tanto para la madre como para el niño.

No se conoce con precisión cuándo ocurre la transmisión al bebé, pero diversos estudios han sugerido que la mayoría se produce en el embarazo avanzado o en el parto. La identificación temprana en el niño permite la aplicación apropiada del tratamiento. Siempre hay algo para hacer, aunque tengamos un diagnóstico dos semanas antes del parto. Es tarde, pero es algo, quizás tengamos la opción de un niño sano.

El objetivo del tratamiento es que esa mujer llegue al momento del parto con carga viral no detectable. Cuanto más tiempo tome el tratamiento durante el embarazo mejor va a ser para su bebé. Por ejemplo, no es lo mismo recibir una semana de tratamiento que siete meses. Además, hoy se le da al recién nacido una profilaxis con drogas antirretrovirales -que puede ser de una a tres drogas- durante cuatro semanas. Se puede diagnosticar al recién nacido a los dos o tres meses. Mientras que hace unos años había que esperar 18 meses para hacer el diagnóstico.

Entre las herramientas disponibles para reducir la transmisión materno infantil se incluyen, además: cuidados prenatales, medicaciones (antirretrovirales) seguras y efectivas, intervenciones obstétricas específicas para disminuir el riesgo (tales como cesárea) y evitar infecciones, alimentación exclusiva con fórmula para el bebé y otras.

Por todo lo expuesto es que solicito a mis pares me acompañen en el presente proyecto de ley.



Dra. Cesira Arcando
Diputada Provincial