

Sugerencias Comité Consultivo VIH de Sociedad Chilena de Infectología sobre Actualización Ley 19779 de 2001, Decreto 182 de 2005 (y modificatorio 2011) y Ley 20418.

Ley 19779

Título: ESTABLECE NORMAS RELATIVAS AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y CREA BONIFICACION FISCAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Fecha de publicación y promulgación: 14/12/2001. Última versión: 24/11/2005

CAPÍTULO I

Artículo 1: Dice “La prevención, diagnóstico y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como la asistencia y el libre e igualitario ejercicio de sus derechos por parte de las personas portadoras y enfermas, sin discriminaciones de ninguna índole, constituyen un objetivo sanitario, cultural y social de interés nacional. Corresponde al estado la elaboración de políticas que propendan hacia dichos objetivos, procurando impedir y controlar la extensión de esta pandemia, así como disminuir su impacto psicológico, económico y social en la población.”

- Dice= “de las personas portadoras y enfermas”. Debe decir = “de las personas viviendo con VIH /SIDA”
- Además de controlar la extensión, debe explicitar que debe disminuir las nuevas infecciones, tal como se plantea en los objetivos de ONUSIDA.

Artículo 2: Dice “El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la dirección y orientación técnica de las políticas públicas en la materia. Estas políticas deberán elaborarse, ejecutarse y evaluarse en forma intersectorial, con la participación de la comunidad, recogiendo los avances de la investigación científica y considerando la realidad epidemiológica nacional, con el objeto de establecer políticas específicas para los diversos grupos de la población, y en especial para aquellos de mayor vulnerabilidad, como las mujeres y los menores. En todo caso, será aplicable, en lo pertinente, la Convención Internacional de los Derechos del Niño.”

- Dice: “como las mujeres y los menores”. Debe decir: “Como las mujeres, personas migrantes, niños, niñas y adolescentes (NNA)”
- Junto al Ministerio de salud, debe incorporarse a otros Ministerios en el trabajo “intersectorial” que dirige el Ministerio de Salud, siendo muy importante Ministerio de Educación. También de Desarrollo Social, Hacienda, RREE, etc.

Fundamentos:

- Ministerio Educación debe participar en educación sexual desde la primaria infancia, que permita entregar, sin excepciones, educación sobre afectividad, conocimiento del cuerpo, autocuidado y derechos sexuales y reproductivos
- Ministerio de Desarrollo Social para llegar a población vulnerable.
- Ministerio de Hacienda para obtener el compromiso de los fondos necesarios para el control de la epidemia
- RREE se debe incorporar en el trabajo para el proceso de vinculación de las poblaciones migrantes.
- También se debe incorporar trabajo con Sociedades científicas reconocidas y validadas, de manera de concertar un trabajo unificado y sumatorio.

CAPÍTULO II

Artículo 3: Dice: “El estado arbitrará las acciones que sean necesarias para informar a la población acerca del virus de inmunodeficiencia humana, sus vías de transmisión, sus consecuencias , las medidas más eficaces para su prevención y tratamiento y los programas públicos existentes para dichos fines, poniendo especial énfasis en las campañas de prevención. Tales acciones se orientarán además a difundir y promover los derechos y responsabilidades de las personas portadoras y enfermas”.

- Dice: “de las personas portadoras y enfermas”. Debe decir: “personas viviendo con VIH/SIDA”
- Más que “Informar” a la población sobre VIH debiese comprometerse a “Educar”. Se espera que esta educación debe generar un impacto que sea medible. El Estado se tiene que responsabilizar de medir el impacto de la educación.
- La prevención requiere de una educación continua a todos los niveles: niños, niñas, adolescentes y adultos, a distintas poblaciones (poblaciones clave, población general) y mantenida en el tiempo
 1. Las campañas deben ser permanentes en el tiempo
 2. Las campañas deben ser dirigidas a población clave (costoefectivo), pero también a población general, de manera de no estigmatizar, y de forma de intentar que la información llegue a sujetos sin autopercepción de riesgo.
 3. Deben contener un mensaje claro e inclusivo
 4. La estrategia comunicacional que se adopte, debe ser asesorada por expertos comunicacionales e idealmente consultando a la población, incluido Organizaciones de personas viviendo con VIH/SIDA.
 5. Debiese existir recursos permanentes destinados a estas campañas

Artículo 4: Dice: “El Estado promoverá la investigación científica acerca del virus de inmunodeficiencia humana, la que servirá de base para la ejecución de acciones públicas y privadas en la materia, y sobre las vías de transmisión de la infección, características, evolución y efectos en el país. Impulsará asimismo las medidas dirigidas a su prevención, tratamiento y cura. Del mismo modo fomentará la creación de centros públicos o privados orientados a la prevención e investigación de la enfermedad”

El artículo debiese incorporar que se deben asegurar recursos para la promoción de la investigación científica, con un presupuesto garantizado por ley para este objetivo.

Artículo 5: Dice: “El examen para detectar el virus de inmunodeficiencia humana será siempre confidencial y voluntario, debiendo constar por escrito el consentimiento del interesado o de su representante legal. El examen de detección se realizará previa información a éstos acerca de las características, naturaleza y consecuencias que para la salud implica la infección causada por dicho virus, así como las medidas preventivas científicamente comprobadas como eficaces. Sin perjuicio de ello, respecto de quienes se hallaren privados de libertad, y del personal regido por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional; por el decreto con fuerza de ley N° 2, de 1968, del Ministerio del Interior, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto supremo N° 412, de 1992, del Ministerio de Defensa Nacional y por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1980, del Ministerio de Defensa Nacional, se estará a lo que dispongan los respectivos reglamentos. El examen deberá practicarse siempre en los casos de transfusiones sanguíneas, elaboraciones de plasma, trasplantes y cualesquiera otras actividades médicas que pudieren ocasionar contagio. Sus resultados se entregarán en forma personal y reservada, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin perjuicio de la información confidencial a la autoridad sanitaria respecto de los casos en que se detecte el virus, con el objeto de mantener un adecuado control estadístico y epidemiológico. Serán aplicables en esta materia las disposiciones de la Ley 19.628 sobre protección de datos personales. El reglamento establecerá las condiciones bajo las cuales se realizará el examen, la entrega de sus resultados, las personas y situaciones que ameriten la pesquisa obligatoria y la forma en que se entregará la información de los casos de contagio a la autoridad sanitaria. “

Adjunta siguiente párrafo Ley 20987 Art UNICO b) D.O. 19.01.2017 “Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, de ser positivo el resultado del examen, se deberá informar de este hecho a su representante legal. Un reglamento del Ministerio de salud establecerá el procedimiento de información, así como el manejo adecuado para el control, apoyo y seguimiento del paciente.”

- Dice: “Contagio”. Debe decir “transmisión”
- a. De acuerdo con que examen sea confidencial y voluntario. Se debe eliminar el “consentimiento informado por escrito” y reemplazar por “consentimiento informado verbal (o información) por profesional de la salud”, como cualquier otro examen de laboratorio.

Fundamentos:

- El consentimiento por escrito es una barrera para la solicitud del examen: Los profesionales de la salud solicitan menos el examen por la obligatoriedad de realizar consentimiento.
 - En distintos países se ha eliminado el consentimiento informado para ampliar el acceso al examen.
 - Además, la solicitud del consentimiento escrito solamente para el examen de VIH lo hace discriminatorio; para ningún otro examen en que se haga toma de muestra de sangre, éste es solicitado.
 - No corresponde a un procedimiento invasivo que implique un riesgo mayor para el usuario. Por ejemplo, el uso de un medio de contraste.
 - Los usuarios al acudir a realizarse el examen, ya lo están haciendo voluntariamente.
 - En la actualidad la infección por VIH corresponde a una enfermedad crónica, que cuenta con tratamiento eficiente y disponible para la población, y en ese contexto la burocracia de un consentimiento representa un obstáculo en el acceso temprano al diagnóstico y tratamiento de la misma.
 - Debemos normalizar el examen del VIH
- b. Dice “Sus resultados se entregarán en forma personal y reservada, a través de personal debidamente capacitado”. Debiese decir: Si el examen resulta reactivo, sus resultados se entregarán en forma personal y reservada, a través de personal debidamente capacitado,
- La entrega de un resultado no reactivo debiera realizarse como cualquier otro examen.
 - En el caso de que resulte reactivo, y el paciente no se encuentra en condiciones de retirarlo (compromiso de conciencia, hospitalización u otro), debiese explicitarse que se puede retirar por un tercero. Esto al no estar explícito dificulta el tener los resultados en pacientes hospitalizados que se han realizado el examen en un centro distinto al de la hospitalización, y con ello retarda los tratamientos.
- c. El paciente debe entregar datos fidedignos de contacto al momento de realizarse el examen en un laboratorio.
- d. Es el paciente quien debe ser el responsable último de obtener el resultado de su examen, sin perjuicio de lo anterior, el centro de salud deberá realizar todos los esfuerzos posibles para contactar al sujeto con examen positivo.
- e. Si bien el artículo no expone que la entrega del resultado la deba hacer el profesional que lo solicitó, en la práctica aún hay muchos centros donde se solicita que sea el médico que entregue el resultado. Esto aumenta las barreras de la realización del examen, por lo que la entrega del resultado debiese ser realizado por el laboratorio que hizo el examen, no por el profesional que lo solicitó. Esto, para disminuir barreras en el diagnóstico y para agilizar el proceso de entrega de resultados y simplificar el proceso.
- La entrega del resultado debiese ser realizada por cualquier profesional de la salud debidamente capacitado para ello y cada centro/laboratorio deberá tener la responsabilidad en definir la necesidad de profesionales técnicos capacitados en la información que se entregue post test cuando éste es reactivo.

Idealmente asignarse un financiamiento para asegurar la presencia de un profesional que realice la entrega de información post test una vez que llega la confirmación reactiva del ISP.

Dice: “El examen deberá practicarse siempre en los casos de transfusiones sanguíneas, elaboraciones de plasma, trasplantes y cualesquiera otras actividades médicas que pudieren ocasionar contagio.”

- a. Dice “contagio”. Debe decir “transmisión”
- b. Dice “paciente” y “sujeto”. Debe decir “usuario”, ya que son personas que se realizan el test, no necesariamente son pacientes viviendo con VIH.
- c. Debiese estipularse con mayor claridad que el examen puede solicitarse sin necesidad de consentimiento en caso de compromiso conciencia o cuando el resultado implica riesgo para un tercero: Donación de productos biológicos (sangre, órganos), embarazo, accidente laboral con fluidos corporales.

Artículo 6: Dice: “El Estado deberá velar por la atención de las personas portadoras o enfermas con el virus de inmunodeficiencia humana, en el marco de las políticas públicas definidas en los artículos 1° y 2° de esta ley. En todo caso, deberán proporcionarse las prestaciones de salud que requieran los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo con lo previsto en dicho cuerpo legal”

Según las orientaciones terminológicas de ONUSIDA del 2011, es preferible usar “personas que viven con el VIH”

Artículo 7: Dice: “No podrá condicionarse la contratación de trabajadores, tanto en el sector público como privado, ni la permanencia o renovación de sus empleos, ni su promoción, a los resultados del examen destinado a detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana, como tampoco exigir para dichos fines la realización del mencionado examen.

Sin perjuicio de ello, respecto del personal regido por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, por el decreto con fuerza de ley N° 2, de 1968, del Ministerio del Interior, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto supremo N° 412, de 1992, del Ministerio de Defensa Nacional y por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1980, del Ministerio de Defensa Nacional, se estará a lo que dispongan los reglamentos respectivos para el ingreso a las instituciones. Sin embargo, la permanencia en el servicio, la renovación de los empleos y la promoción, no podrán ser condicionadas a los resultados del examen. De igual manera, no podrá condicionarse el ingreso a un establecimiento educacional, ni la permanencia o promoción de sus alumnos, a la circunstancia de encontrarse afectados por el virus de inmunodeficiencia humana. Tampoco podrá exigirse la realización o presentación del referido examen para tales efectos. Asimismo, ningún establecimiento de salud, público o privado, cuando sea requerida su intervención de acuerdo con la ley, podrá negar el ingreso o atención a personas portadoras o enfermas con el virus de inmunodeficiencia humana o condicionar lo anterior a la realización o presentación de resultados del referido examen.”

No se puede solicitar examen VIH para la contratación de trabajadores, ni sector público ni privado.

Fundamento: No hay implicancia en transmisión de VIH a terceros en el ambiente laboral, ya que la transmisión solo puede ocurrir por contacto de mucosas con sangre o fluidos genitales

Dice: “respecto del personal regido por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, por el decreto con fuerza de ley N° 2, de 1968, del Ministerio del Interior, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto supremo N° 412, de 1992, del Ministerio de Defensa Nacional y por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1980, del Ministerio de Defensa Nacional, se estará a lo que dispongan los reglamentos respectivos para el ingreso a las instituciones”

No debiese hacerse diferencia **en ningún caso**, ya que discrimina a un grupo de personas. Tal como se menciona más arriba, no hay implicancia en la transmisión a terceros en el ambiente laboral. Por lo que no debiese condicionarse el ingreso de personal de fuerzas armadas a la institución por la positividad de un examen de VIH.

En este artículo debiese agregarse que:

- a. No deberá condicionarse la entrega de un servicio, la otorgación de un crédito o de un seguro de salud o de otra índole por la presencia del VIH en un individuo.
- b. No podrá condicionarse el ingreso al país a personas que viven con el VIH

Actualización DECRETO N° 182 DE 2005

“REGLAMENTO DEL EXAMEN PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA”

Artículo 5 Dice: “El examen para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana será siempre voluntario. Nadie podrá ser obligado a practicarse uno contra su voluntad. Sin embargo, el examen se efectuará siempre en los casos de donación de sangre o de órganos para trasplante, en la elaboración de plasma y en cualesquiera otras actividades médicas que puedan ocasionar contagio y sean consideradas de riesgo, de acuerdo a las normativas sanitarias vigentes. En todos estos casos se respetará igualmente la confidencialidad de los resultados del examen en la forma establecida en este reglamento.”

Dice “contagio”. Debe decir “transmisión”

Este artículo corrobora lo descrito en artículo 5 de la ley 19779, pero al igual que lo explicitado anteriormente, Debería decir que pudiera producir infección o transmisión.

Idem para sustitución de artículo 5 en decreto modificatorio 45, (25.08.2011)

Dice: “Sin embargo, el examen se efectuará siempre en los casos de donación de sangre o de órganos para trasplante, en la elaboración de plasma y en cualesquiera otras actividades médicas...”

Debiese decir: “Sin embargo, el examen se efectuará siempre en los casos de embarazo, donación de sangre, trasplante de órganos o células hematopoyéticas u otros tejidos o fluidos biológicos, en la elaboración de plasma, en accidentes laborales con fluidos corporales y en cualesquiera otras actividades médicas...”

Artículo 6º. Dice: “En forma previa a la toma de la muestra, debe dejarse constancia del consentimiento prestado para que se lleve a cabo el examen de detección de VIH, en un documento firmado por la persona a la que se le efectuará o de su representante legal. Dicho documento debe guardarse junto a la copia del resultado del examen con la ficha clínica del afectado”

Este artículo debería eliminarse por los fundamentos entregados para artículo 5 de la ley 19779

Artículo 7º. Dice: “El médico-cirujano que indique a una persona un examen para detectar el VIH, y el responsable del laboratorio clínico en caso de solicitud espontánea, deben realizar, por medio de personal capacitado, consejería previa a la toma de muestra.

La consejería debe tratar sobre la petición del examen, el derecho de la persona a negarse a que se le efectúe, el virus de la inmunodeficiencia humana y su acción en el organismo, la implicancia de ser portador de este virus, sus formas de infección y medios de prevención.”

La consejería pre test fue eliminada

Actualizado en decreto modificatorio 45, (25.08.2011) que modifica artículo 7.

Artículo 8º. Dice: “Toda muestra de adultos y niños mayores de dos años, que en el tamizaje-screening tenga resultado positivo para anticuerpos contra el VIH, deberá ser sometida a un nuevo examen en el mismo laboratorio, en duplicado, utilizando el mismo test de tamizaje.

En caso de obtenerse resultados positivos en al menos dos de los tres exámenes señalados en este artículo, deberá el laboratorio requerir al Instituto de Salud Pública de Chile un examen suplementario para confirmación de especificidad de los anticuerpos detectados, enviando la misma muestra. Si dicho Instituto confirma el resultado positivo de la muestra enviada, el laboratorio que solicitó el examen deberá tomar una segunda

muestra de sangre al paciente para certificación de la identidad, realizando solamente un nuevo test con el sistema de tamizaje usado originalmente.”

Es urgente reducir los tiempos de confirmación. Los largos periodos de confirmación generan angustia en el usuario, y posible empeoramiento clínico en quienes requieren iniciar prontamente la terapia antiretroviral.

El algoritmo diagnóstico está siendo revisando por el grupo de trabajo MINSAL/ISP/SOCHINF, para disminuir el tiempo de diagnóstico. La prueba de identidad debe ser eliminada.

Artículo 9º. Dice: “La entrega del examen, tanto si es positivo como negativo, se hará con consejería al interesado, en lo posible por la misma persona que efectuó la consejería previa al test. En ella, junto con darle a conocer el resultado del mismo, se le dará la información que le permita tomar decisiones informadas respecto de sus comportamientos futuros, tanto para permanecer sin infección como para integrarse y mantenerse en los sistemas de control y tratamiento si sus exámenes han resultado positivos para el VIH.

En caso de resultado positivo, dicha entrega sólo se verificará una vez que se hayan realizado todos los exámenes confirmatorios establecidos en el artículo anterior.”

Esta frase debiese eliminarse: “en lo posible por la misma persona que efectuó la consejería previa al test.”

Tal como se nombró más arriba, resultados no reactivos no deben requerir información para su entrega.

Revisión Ley 20418

Fecha Publicación: 28-01-2010

Fecha Promulgación: 18-01-2010

Título: FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

Organismo: MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Artículo 1º. Dice: “ Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial. Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega.

Este derecho comprende el de recibir libremente, de acuerdo a sus creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el

ejercicio de este derecho. Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados.”

La educación sexual, debiese ir más allá de los principios y valores y no debería depender del proyecto educativo, convicciones o creencias de cada establecimiento educacional. Debiese existir una educación transversal en sexualidad, desde la primera infancia, con un objetivo preventivo.

Esta educación debiese estar basada en la enseñanza de las enfermedades de transmisión sexual con una mirada *fuertemente biológica*, dando énfasis en los agentes infecciosos, además de las conductas sexuales.

Cada persona debe ser libre de decidir con respecto a sus formas de prevención y métodos de protección, basado en información adecuadamente entregada.

Participan en este documento:

Miembros Comité consultivo de VIH (CCVIH) de la Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF):

Dra. María Elena Ceballos Valdivielso. Coordinadora CCVIH. Infectóloga adultos. Profesor Asistente Departamento Enfermedades Infecciosas del Adulto. P Universidad Católica de Chile

Dra. Cecilia Piñera Morel. Secretaria CCVIH. Profesor Asistente Facultad de Medicina Universidad de Chile. Pediatra Infectóloga H Exequiel González Cortés

Dra. Macarena Silva Cruz. Infectólogo Universidad de Chile/ Fundación San Borja Arriarán

Dra. Carla Bastías Oñate. Inmunóloga Clínica. Jefa laboratorio Inmunología. Hospital Clínico U. de Chile. Staff Clínica Dávila

Dra. Alicia Sciaraffia Rubio. Inmunóloga Clínica. Docente Facultad Medicina Universidad de Chile. Red Clínica Universidad de Chile

Dr. Rodrigo Blamey Díaz. Infectólogo Hospital Salvador y Clínica Las Condes

Sra. Ana María Fernández Sarmiento. Matrona Coordinadora Unidad de Infectología Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río SSMSO

Miembros directorio SOCHINF:

Dra. Claudia Cortés Mondaca. Profesor Asociado Universidad de Chile y Fundación Arriarán

Dr. Leonardo Chanqueo Cornejo. Jefe Infectología y Microbiología. Hospital San Juan de Dios.

Otros participantes:

Sra. Laura Toledo Fabregat. Asistente social. Programa VIH Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. SSMSO.

Sr. Oscar Huenchunao Larenas. Presidente de la Agrupación por la vida del Complejo Asistencial Sótero del Río. SSMSO. Agrupación de PVVIH.

Dra. Mónica Lafourcade Ramirez. Microbióloga Clínica Santa María y Clínica Universidad de los Andes. Past President SOCHINF

Dr. Marcelo Wolff Reyes. Infectólogo. Profesor Universidad de Chile. Presidente Fundación Arriarán

Dr. Carlos Perez Cortés. Profesor Titular Departamento Enfermedades Infecciosas del Adulto. P Universidad Católica de Chile

Dr. Alejandro Afani Saud. Inmunólogo. Director Centro de VIH Hospital Clínico Universidad de Chile.