



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados sancionan con fuerza de ley...

ARTÍCULO 1º. - Modifíquese el Artículo 2 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:

ARTICULO 2º. - A los fines de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe desarrollar intervenciones que permitan dar respuestas preventivas y de tratamiento de índole ambiental, laboral, sanitaria, educativa y de vivienda y hábitat saludable. Para ello debe:

- a) Formular las normas técnicas aplicables en todo el país, para la elaboración, ejecución, evaluación y control de los programas de acción directa e indirecta como prevención de la enfermedad, así como la detección de los enfermos agudos, los recién nacidos infectados por Chagas, de los enfermos crónicos asintomáticos como así también sus grupos familiares, el tratamiento y seguimiento de los mismos, orientados a objetivos anuales en el marco de un plan quinquenal;
- b) Determinar mediante las guías correspondientes emanadas del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación los métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio que correspondan;
- c) Coordinar y supervisar las programaciones anuales provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el control y la vigilancia de esta endemia;
- d) Prestar colaboración técnica y ayuda financiera a las demás autoridades sanitarias del país para la formulación o desarrollo de programas;
- e) Concertar con los países endémicos, sean limítrofes o no, programas de cooperación técnica a fin de contribuir al control de esta endemia en la región;
- f) Arbitrar las medidas necesarias y coordinar las acciones con los agentes de servicio público de salud, con los aseguradores de riesgo de trabajo, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, tanto nacionales como provinciales, para optimizar el diagnóstico y seguimiento de los infectados por el Trypanosoma Cruzi;
- g) Desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria, investigación y capacitación continua específica, que propicie:
 1. Programas de capacitación sobre la enfermedad de Chagas a los integrantes de los equipos de agentes de servicio público de salud, las aseguradoras de riesgo de trabajo, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las entidades de medicina prepaga y todos aquellos que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, tanto nacionales como provinciales.
 2. Desplegar acciones de educación sanitaria continua en los medios de difusión masivos y en las instituciones educativas.
 3. La coordinación en los ámbitos laborales, de las tareas preventivas y la oportuna contención y tratamiento, al trabajador que efectivamente viva con la infección chagásica, en forma mancomunada con las aseguradoras de riesgos de trabajo.
- h) Gestionar el arbitrio de los recursos económicos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a determinar;
- i) Procurar la inclusión en la currícula escolar en forma transversal y permanente de un programa educativo, actualizado y obligatorio sobre la enfermedad de Chagas, su transmisión y medidas de prevención;
- j) Impulsar la inclusión de contenido curricular extendido sobre Enfermedad de Chagas en las carreras de medicina, bioquímica y toda otra orientada a la atención de la salud de la población dictadas en las universidades de todo el país;



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

- k) Propender el máximo desarrollo de los institutos de investigación en Chagas, tales como el Instituto Nacional de Parasitología "Doctor Mario Fatała Chaben", Instituto de Patología Experimental de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Centros de Investigación Científica y de Transferencia Tecnológica de La Rioja (CRILAR) y otros institutos a incorporar, priorizando los que demuestren mayores evidencias de trabajos y resultados en este campo;
- l) Proveer de medicamentos para negativizar la enfermedad, en los casos que no sea considerada como enfermedad profesional;
- m) Establecer un sistema nacional de información en tiempo real, ágil, informatizado y acorde a las necesidades actuales, que permita el monitoreo de las metas de la presente ley.

ARTÍCULO 2°. - Modifíquese el Artículo 3 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:

ARTICULO 3°. - Los propietarios, directores, gerentes, administradores o responsables, por cualquier título, de entidades, empresas, o establecimientos urbanos o rurales de carácter industrial, comercial, deportivo, artístico, educacional, o de otra finalidad, así como los propietarios, inquilinos u ocupantes de inmuebles dedicados a vivienda, deben:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones sobre saneamiento ambiental y control de vectores, que la autoridad sanitaria competente establezca en relación con esta ley;
- b) Facilitar el acceso de autoridad sanitaria competente a cualquier efecto relacionado con el cumplimiento de la presente ley;
- c) Adecuar las construcciones existentes y futuras respetando las particularidades culturales de cada zona del país, conforme a las normas que establezcan las autoridades competentes en materia de vivienda, medio ambiente y salud.

ARTÍCULO 3°. - Modifíquese el Artículo 4 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:

ARTÍCULO 4°. - Es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Ministerio de Salud, en toda mujer embarazada, persona recién nacida, hijos de madres infectadas sin importar la edad, mujeres en edad fértil hasta los 45 años, según establezca la autoridad de aplicación.

Son obligatorios los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir.

Es además obligatorio el pedido del test diagnóstico en los controles ginecológicos en toda mujer en edad fértil, momento en el que la mujer deberá recibir toda la información necesaria sobre el testeo y oportuno tratamiento.

La autoridad de aplicación recomendará también así la realización de los test diagnósticos al ingreso de la escuela primaria y secundaria en los términos de la ley 26.061 y el Programa Nacional de Salud Escolar.

Los análisis deben ser realizados por establecimientos sanitarios públicos y privados de todo el territorio nacional, de acuerdo con normas técnicas de diagnóstico del Ministerio de Salud.

En ningún caso los resultados de los exámenes que se practiquen pueden constituir elemento restrictivo para el ingreso a los establecimientos educativos y cursos de estudios. La serología reactiva sólo se considera a los fines preventivos y de tratamiento que establece la presente ley, debiéndose dar cumplimiento a la Ley N° 25.326, de protección de los datos personales.

ARTÍCULO 4. ° - Modifíquese el Artículo 5 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

ARTICULO 5. ° - Se prohíbe toda discriminación en el ámbito laboral por motivo de la enfermedad de Chagas. En ningún caso se podrá realizar actos arbitrarios tales como despidos, hostigamiento, violación de confidencialidad u otra forma de discriminación en el ámbito laboral motivado en el hecho de que el trabajador viva con el virus *Trypanosoma cruzi*.

Se prohíbe realizar reacciones serológicas a los aspirantes de cualquier empleo o actividad con el fin de determinar la infección chagásica.

ARTÍCULO 5°. - Modifíquese el Artículo 7 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:

ARTÍCULO 7°. - Los establecimientos sanitarios oficiales deben practicar sin cargo alguno, los exámenes a que se refiere el artículo 4°, así como el tratamiento antiparasitario específico y su administración para toda persona que padezca la infección, en especial mujeres en edad fértil, evitando toda acción dilatoria, siguiendo las normas y guías dictadas por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Los establecimientos de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga deben reconocer en su cobertura los tests diagnósticos y el tratamiento de la enfermedad.

ARTÍCULO 6°. - Modifíquese el Artículo 8 de la Ley 26.281, quedando su texto reemplazado por el siguiente:

ARTICULO 8°. - Los resultados de los exámenes establecidos en el artículo 4° son registrados en un certificado oficial de características uniformes en todo el país que debe establecer la autoridad sanitaria nacional y ser entregado sin cargo a la persona asistida o controlada. En los casos considerados como enfermedad profesional será entregado por la aseguradora de riesgo de trabajo.

Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de personas con la infección chagásica, 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 deberán presentar al Instituto Nacional de Obras Sociales una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella.

ARTÍCULO 7. ° - Modifíquese el Artículo 9 de la Ley 26.281. quedando su texto reemplazo por el siguiente:

ARTICULO 9.° - Los bancos de sangre, de tejidos humanos, servicios de hemoterapia, y los establecimientos públicos o privados de cualquier denominación, legalmente autorizados a extraer o transfundir sangre humana o sus componentes, a realizar injertos de tejidos y a realizar trasplantes de órganos, deben practicar los exámenes necesarios que establece la autoridad sanitaria nacional en las resoluciones correspondientes, y observar los recaudos indispensables para evitar toda posibilidad de transmitir la enfermedad de Chagas.

En caso de detectarse serología reactiva en un dador debe comunicarse a la autoridad sanitaria competente e informar de ello al afectado. La notificación deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidas por la Ley N° 15.465, debiendo siempre orientárselo para el adecuado tratamiento.



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

ARTÍCULO 8°. - Modifíquese el Artículo 15 de la Ley 26.281. quedando su texto reemplazo por el siguiente:

ARTICULO 15°. - El poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de esta ley, con alcance nacional, dentro de los sesenta días de su promulgación.

ARTÍCULO 9°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Firmante:

GONZALO DEL CERRO

Cofirmantes:

NAJUL, CLAUDIA

MATZEN, LORENA;

ZAMARBIDE, FEDERICO RAUL;

CARRIZO, MARIA SOLEDAD;

CANO, JOSE MANUEL;

MENDOZA, JOSEFINA;

REYES, ROXANA NAHIR



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto, que había sido presentado el 28 de Agosto de 2019, bajo el número de Expte. 4061-D-2019, tiene como objeto llevar adelante una modificación a la Ley N° 26.281 sobre Chagas para así adaptarla a la realidad objetiva que arrojan hoy las estadísticas. El objetivo primordial es erradicar el Chagas y terminar con la transmisión de esta enfermedad parasitaria, poniendo foco en el abordaje integral de la familia, principalmente en los entornos en donde algún miembro se encuentra ya infectado con Chagas.

El Chagas es una enfermedad parasitaria producida por el *Tripanosoma Cruzi* y transmitida por un insecto (vinchuca o chinche), que se encuentra principalmente en zonas endémicas de América Latina. La afección fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una de las trece enfermedades tropicales más desatendidas del mundo y endémica en 21 países de Latinoamérica, de los cuales Argentina es uno.

El Chagas se transmite a las personas principalmente a través de transfusiones de sangre o trasplantes de órganos provenientes de una persona infectada, por ingesta de alimentos o bebidas contaminadas, o por transmisión de una persona infectada a su hijo durante el embarazo o en el parto, conocido como transmisión vertical. Hoy, esta vía de transmisión es la que genera mayor número de nuevos casos a nivel global.

El Chagas suele contraerse en las viviendas de zonas rurales o suburbanas. Los chinches o vinchucas tienen hábitos nocturnos y suelen vivir en el interior de las viviendas, concretamente en las grietas de paredes y techos, donde se reproducen. También se refugian en cajas de cartón, ropa acumulada, debajo de colchones, entre objetos en desuso, ropa vieja y grietas. Asimismo, pueden habitar entre ramas de árboles y leña, corrales o gallineros.

Lo difícil del diagnóstico del Chagas y la precariedad de la situación socioeconómica en la que está sumergida la población mayoritariamente afectada, hace que sea complicado realizar estimaciones acertadas sobre su impacto: muchos trabajadores rurales o trabajadores de la ciudad un día se mueren de repente y no aparecen en las estadísticas como afectados por la enfermedad de Chagas, sostenía en 1990 el sociólogo venezolano Roberto Briceño-León. Sin embargo, esta enfermedad es una de las endemias más expandidas de América Latina y afecta principalmente a las poblaciones semirurales y rurales del continente.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud señalan que entre 16 y 18 millones de personas presentan serología positiva, que 50 mil individuos mueren cada año a causa de este mal y que existen aproximadamente 100 millones de personas que viven en situación de alto riesgo de contraer la enfermedad. Estas cifras, junto al estrecho vínculo que existe entre esta dolencia y el escaso desarrollo social y económico, convierten al Chagas en uno de los problemas de salud pública más críticos de toda Latinoamérica.

Además, al panorama de la realidad de las zonas rurales, se debe agregar la migración interna de individuos que, provenientes de regiones endémicas, habitan las áreas periféricas de las grandes ciudades, dando lugar así al proceso de urbanización del Chagas.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, indica que en el mundo nacen por año 9 mil bebés infectados con el virus, es decir, uno cada hora. En la Argentina se estima que son entre 1.300 y 1.500, pero solo se logra diagnosticar y tratar a un tercio de ellos.

En nuestro país el área de mayor endemividad se encuentra en el NOA y el centro del país. En total son 1.600.000 las personas que padecen esta enfermedad, de las cuales 1.200.000 son mujeres en edad fértil, y por lo menos 700.000 del total, se encuentran en situación de riesgo.

Las acciones para controlar y erradicar el virus de Chagas en Argentina se remontan a la década del cincuenta con la creación del Comité Directivo para las Investigaciones de Profilaxis y Lucha contra la Enfermedad de Chagas, que a su vez recomendó fundar el Servicio Nacional de Profilaxis y Lucha contra la Enfermedad de Chagas.

En el año 1961 se creó el Programa Nacional de Chagas, organizándose finalmente en el año 1962, en dos dependencias, el Servicio Nacional de Control de Chagas y el Laboratorio



"2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein"

Serológico que luego se convirtió en el Instituto Nacional de Diagnóstico e Investigación de la Enfermedad de Chagas "Dr. Mario Fatala Chaben" con el objetivo de efectuar el seguimiento de la transmisión vectorial en 11 provincias, y el de interrumpir la transmisión no vectorial.

En 1991, en el marco de la Iniciativa de los Países del Cono Sur, se elaboró un plan de acción conjunto para eliminar el T. infestans domiciliario e interrumpir la transmisión vectorial del T. cruzi. En este sentido, en nuestro país se implementó una nueva estrategia centrada en la participación comunitaria a través de la capacitación de agentes sanitarios, agentes municipales, líderes comunitarios y miembros de la propia comunidad, para la realización de la vigilancia: detección de T. infestans y desinsectación de las viviendas infestadas.

Sin embargo, la persistencia de un modelo unicista de intervención, basado en una concepción biológica y médica del Chagas, limitó la intervención de otras disciplinas y campos de actuación necesarios para una resolución más sustentable. Por lo cual, teniendo en cuenta experiencias de países limítrofes con semejanzas geopolíticas y epidemiológicas, se resolvió modificar la orientación de las acciones, creando un nuevo programa: el Programa Federal de Chagas. Este nuevo programa cambió el eje de intervención centrado en el "combate" a la vinchuca, focalizando principalmente en las personas, en el desarrollo de sus potencialidades y capacidades, tanto de aquellas vinculadas a la estrategia de respuesta, al sistema de salud, como a las que son víctimas de esta endemia, mejorando sus posibilidades de resolución del problema.

Por último, en el año 2016 se creó el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas, dependiente del ex Ministerio de Salud de la Nación, el cual posteriormente paso a llamarse Programa Nacional de Chagas el cual tiene vigencia en la actualidad.

El Programa Nacional de Chagas tiene como objetivo reducir la mortalidad por enfermedad de Chagas a través de la interrupción de la transmisión de la vinchuca y el control de las formas hereditarias.

Actualmente, gracias a los progresos en el control vectorial y transfusional, se ha logrado reducir la transmisión vectorial. Sin embargo, una de las vías de transmisión más importantes es la vía vertical o congénita, es decir, una persona infectada que transmite el Chagas a su hijo durante el embarazo. Esta forma de contagio está creciendo vertiginosamente y ya representa cerca del 40% de los casos. Por esta razón resulta indispensable avanzar con normativa específica que contemple dicha situación, reduciendo o eliminando la transmisión vertical.

En la Argentina, por la ley 26.281, la realización del test de Chagas es obligatorio para las mujeres embarazadas, pero este requerimiento resulta insuficiente, ya que cuando la enfermedad no es diagnosticada a tiempo, evoluciona y se vuelve muy severa, siendo más riesgosa para la salud de la mujer embarazada. Es por ello que proponemos la modificación de la Ley de Chagas, estableciendo la obligatoriedad del test en todas las mujeres en edad fértil para completar el ciclo de prevención.

Hemos propuesto además un parámetro de no discriminación en el ámbito laboral para cualquier persona infectada con Chagas. No sólo es necesario prohibir los test previos sino además prohibir cualquier acto de hostigamiento o persecución por el hecho de estar infectado.

En el trabajo llevado a cabo para la producción de este proyecto hemos recibido una colaboración activa y técnica de la Fundación Mundo Sano cuya misión es transformar la vida de las personas afectadas por enfermedades desatendidas, que son aquellas que afectan a la población más vulnerable, con graves consecuencias para la salud de quienes las padecen. Además, buscan la cooperación, desde la actividad privada, con el Estado, contribuyendo a la salud pública. Así mismo, su trabajo es de carácter internacional, contando con cinco sedes en Latinoamérica y, desde España, llevan adelante programas en África.

Entre todas las actividades que lleva adelante esta Fundación para abordar la enfermedad de Chagas, trabajan en prevención, diagnóstico y tratamiento, desarrollando acciones, programas y proyectos alineados a tres pilares: investigación transnacional, divulgación del conocimiento y cooperación público privada.

En Argentina, tienen consultorios propios en Añatuya, Colonia Dora y Pampa del Indio, y trabajan en conjunto con municipios de la provincia de Buenos Aires -zona sin transmisión



“2021 - Año de homenaje al premio Nobel de Medicina César Milstein”

vectorial- para atender una realidad que afecta a sectores de la población con antecedentes de migración en Argentina.

La Fundación mencionada, lanzó este año la campaña “Ningún bebé con Chagas”, con el objetivo que “en el año 2030 todos los bebés que nazcan con la enfermedad puedan tratarse y curarse, así como lograr que todas las mujeres en edad fértil accedan al diagnóstico y tratamiento”. Esta campaña fue el puntapié y sirvió como base a la presente propuesta legislativa.

Es por todo lo expuesto que solicito a mis pares el acompañamiento y aprobación del presente proyecto de ley.

Firmante:

GONZALO DEL CERRO

Cofirmantes:

NAJUL, CLAUDIA;

MATZEN, LORENA;

ZAMARBIDE, FEDERICO RAUL;

CARRIZO, MARIA SOLEDAD;

CANO, JOSE MANUEL;

MENDOZA, JOSEFINA;

REYES, ROXANA NAHIR