SEMANA PRESUPUESTO Y DERECHOS 2019

5ª EDICIÓN

Datos para mirar el proyecto de presupuesto 2020

Cómo poner un freno a la regresividad en la prevención y control del Chagas

Pensar el presupuesto es pensar los derechos

ACIJ
Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

info
acij.org.ar

Uno de los mayores problemas de salud pública que afecta a todo el país

El exiguo presupuesto para una enfermedad endémica desatendida

Cada año nacen en Argentina 1300 niños y niñas con Chagas, hay un millón y medio de personas infectadas con el parásito que causa la enfermedad, y más de 2 millones están en riesgo de contraerla. Las posibilidades de interrumpir la transmisión vectorial y prevenir la transmisión congénita se reducen cada vez más, debido al decrecimiento de los recursos disponibles. Desde 2015, disminuye drásticamente el financiamiento para las acciones e intervenciones previstas en la ley 26281. Además, existen preocupantes niveles de subejecución de las partidas.

De cara al debate legislativo en torno al proyecto de ley de presupuesto para el año 2020 buscamos acercarles a las y los legisladores un análisis de la evolución del presupuesto para el control y la atención del Chagas en nuestro país.

Buenos Aires 4 de octubre de 2019.

La enfermedad de Chagas es una de las principales endemias de nuestro país[1]: en Argentina vive más de un millón y medio de personas infectadas con el parásito que causa la enfermedad (el *Trypanosoma cruzi*), el 20% de la población mundial con Chagas[2].

[1] Ver, ACIJ, *Chagas. Una Problemática vigente, una deuda pendiente*, 2017. Disponible en: https://acij.org.ar/chagas-una-problematica-vigente-una-deuda-pendiente-la-responsabilidad-estatal-en-las-enfermedades-endemicas-desatendidas/

[2] WHO-OMS, *Weekly epidemiological record*, Nro. 6, 6 february 2015 (vol. 90). Disponible en internet: https://www.who.int/wer/2015/en/.

Históricamente, la mayor incidencia de casos se asociaba a regiones con presencia de vinchucas, el insecto responsable de una de las vías de transmisión del *T. cruzi* [3]. Sin embargo, hoy en día el Chagas se extiende también a las ciudades y provincias donde no existen vinchucas, con motivo de la movilidad humana y la incidencia de casos de transmisión congénita. **Actualmente, la mayor cantidad de casos de Chagas congénito se registra en las jurisdicciones con menor riesgo de transmisión vectorial, como la Ciudad y la Provincia de Buenos Aires**[4].

La OMS califica al Chagas como una **enfermedad "desatendida"**[5], ya que recibe poca atención en las prioridades de salud pública. No se producen estadísticas fiables sobre sus alcances y afecta en mayor medida, aunque no exclusivamente, a las poblaciones más desaventajadas. Esto es especialmente grave, si se tiene en cuenta que tanto la importancia del tratamiento integral de las personas con Chagas como los métodos para su control, prevención y tratamiento, hace tiempo han sido descritos en la literatura médica y acordados por los organismos multilaterales de salud.

En el Presupuesto Nacional, **el Programa 37 de "Prevención y control de enfermedades endémicas" del Ministerio de Salud y Desarrollo Social**, ejecuta diversas líneas de acción orientadas a la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en general, y al control de situaciones de riesgo o emergencias en relación a este tipo de enfermedades, que pongan en peligro la salud de la población en el ámbito nacional[6]. Como se desarrollará más adelante, el presupuesto de este programa muestra el **pobre financiamiento que se destina a nivel federal para controlar la transmisión del Chagas** [7].

---

[3] La transmisión también puede ocurrir mediante transfusiones sanguíneas de donante infectado/a, a través de trasplantes de ciertos órganos de donante infectado/a, o por vía oral, es decir, mediante la ingesta de parásitos a través del consumo de alimentos contaminados con heces o restos de vectores infectados o carne mal cocida de animales infectados. Finalmente, algunos casos de infección obedecen a accidentes de laboratorio.

[4] Según el Boletín Integrado de Vigilancia número 459, que reúne datos de notificaciones realizadas hasta la vigésimo octava semana de 2019, la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conjuntamente, representan el área con mayor número de controles positivos de Chagas en personas gestantes (261), luego de Chaco (266) y por encima de Salta (245).

[5] Ver: OPS/OMS, *Enfermedades Infecciosas Desatendidas en las Américas: Historias de éxitos e innovación para llegar a los más necesitados*, 2016; *Plan de Acción para la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas y las Medidas Posteriores a la Eliminación 2016-2022* (CD 55/15); *Resolución sobre Eliminación de las Enfermedades Desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (CD49.R19. 2009).

[6] Las actividades financiadas a través de este programa apuntan a enfermedades de transmisión vectorial (Chagas, dengue, paludismo, fiebre amarilla, virus del Nilo Occidental, encefalitis de San Luis, rickettsiosis, leishmaniasis cutánea y visceral y otras arbovirosis), y enfermedades zoonóticas (hantavirus, leptospirosis, triquinosis, rabia animal, hidatidosis).

[7] Estas acciones tienen financiamiento externo del Préstamo FONPLATA ARG 19/2013 "Proyecto de Fortalecimiento de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas en la República Argentina" que se desarrolla en 10 provincias del área endémica para la transmisión vectorial (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, Mendoza, Salta, Santiago del Estero, San Juan y Tucumán).

El programa cuenta con tres actividades: "Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores", "Prevención y Atención Integral a la Enfermedad de Chagas" y "Fortalecimiento de la Interrupción del Chagas", que apuntan a interrumpir la transmisión vectorial de la infección a través de la eliminación o reducción de la presencia de vinchucas en los domicilios y sus alrededores (mediante el rociado de viviendas y localidades con insecticidas según normas técnicas); desarrollar una estructura de vigilancia entomo-epidemiológica institucional y comunitaria; y optimizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de todas las formas de transmisión, especialmente en niñas y niños.

En 2012 y 2018, la Auditoría General de la Nación (AGN) detectó numerosas falencias en la política de prevención y control del Chagas[8]. En particular, **la AGN destacó la pérdida de asignación de recursos presupuestarios** que impacta en la calidad y efectividad de las políticas y acciones en ese sentido.

En efecto, **aunque el Estado se propuso alcanzar en el año 2016 la interrupción de la transmisión vectorial, es evidente que los recursos disponibles y las acciones realizadas al respecto no han sido suficientes para cumplir la meta**, ya que la interrupción se ha certificado en sólo 9 de las 19 provincias consideradas endémicas[9]. A su vez, la sostenibilidad de dicha certificación no podrá lograrse adecuadamente sin el sostén efectivo de los sistemas de vigilancia y control[10], una de las mayores debilidades en nuestro país de acuerdo a las determinaciones de la Auditoría General de la Nación[11]. Mientras tanto, se estima que al menos 1078 personas adquieren el parásito anualmente por vía vectorial, al tiempo que

[8] Ver, Auditoría General de la Nación, Informe de Auditoría sobre el Programa Nacional de Chagas, aprobado por Resolución N°. 20/2012, e Informe de Auditoría sobre el Programa Nacional de Chagas, aprobado por Resolución N°. 79/2018. La AGN detectó, entre otros incumplimientos, que la ley N°. 26.281 no estaba reglamentada; que el Programa Nacional de Chagas, al carecer de autoridad, había perdido jerarquía y organización institucional; falta de personal, centralización y coordinación de las actividades; debilidades en la reunión de información y su asertividad; falencias en la vigilancia entomológica y en la coordinación con las provincias; debilidades en el control vectorial (falta de recursos y asistencia a las provincias, personal, planificación); el número de pruebas diagnósticas y tratamientos realizados a niñas, niños y personas gestantes era inferior al establecido por la Ley; ausencia de actividades y planes de mejoramiento de viviendas y de campañas masivas de difusión, comunicación y educación, etcétera.

[9] Se trata de Jujuy, Río Negro, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén, Misiones, San Luis, Tucumán y, recientemente, Corrientes. Además, también accedieron a esta certificación algunos departamentos de la provincia de Santiago del Estero (v., Auditoría General de la Nación, Informe aprobado por Resolución N°. 20/2012, pág. 8), a dicha lista se suma la certificación de *la eliminación de la transmisión vectorial de Chagas en Corrientes,* 22 de noviembre de 2018.Vert: https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-recibio-reconocimiento-internacional-por-certificar-la-eliminacion-de-la

[10] Ver, . ABAD-FRANCH, Fernando et. al., *Certifying the interruption of Chagas disease transmission by native vectors:* cui bono?. En: *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, vol. 108(2);251-254, abril de 2013.

[11] La Auditoría destacó las *"...bajas coberturas de vigilancia instalada en provincias de alto riesgo de transmisión vectorial"*, que *"...las provincias en su mayoría, carecen de los RRHH y estructuras necesarias para llevar a cabo la vigilancia entomológica tanto por la multifuncionalidad de sus equipos como por la no percepción de la vigilancia como herramienta de control entomológico..."*, y que la escasez e inestabilidad del personal destinado al control vectorial, y la escasa percepción de la importancia de las estructuras relacionadas con la vigilancia entomológica *"...impactan negativamente en el objetivo de la interrupción de la transmisión por esa vía"*. Ver: Informe aprobado por Resolución N° 20/2018, puntos. 4.1.7, 4.1.8 y 4.1.9.

2.224.528 personas están en riesgo de infección por esta vía[12] en más del 60% de la superficie de la Argentina.

Por otro lado, se estima que en el mundo sólo el 10% de las personas afectadas por el Chagas conocen su diagnóstico y apenas el 1% accede a un tratamiento[13]. Por eso es tan importante el diagnóstico y tratamiento etiológico en la infancia, etapa en la cual los resultados son más efectivos, ya que a largo plazo, el desarrollo crónico de la enfermedad puede generar complicaciones cardíacas irreversibles, entre otras afecciones. Aunque en Argentina el estudio para detectar la infección en personas embarazadas, niñas y niños es obligatorio[14], no siempre se cumple, y un importante sector de la población con Chagas no es diagnosticado ni recibe tratamiento oportuno. En ese contexto, **más de 1.300 niñas y niños nacen anualmente con la infección[15] y sólo el 30% son diagnosticadas/os[16]**, perdiéndose oportunidades fundamentales para brindar un tratamiento etiológico que garantice su salud, su integridad y su derecho a un proyecto de vida libre de enfermedades. En efecto, de acuerdo a ciertas investigaciones, en casos de niñas y niños, el tratamiento antiparasitario temprano puede tener entre un 70% y un 95% de efectividad[17].

El Estado **tampoco cumple con su obligación de garantizar educación sobre el Chagas en forma permanente en las escuelas y en los medios de comunicación masivos[18]**. Ello profundiza la desatención de la enfermedad y el desconocimiento sobre su complejidad, así como también la discriminación y el estigma que sufren las personas afectadas. En ese sentido, la AGN señaló que **la enfermedad de Chagas es "silenciada" y "silenciosa"**, tanto por sus propias características como porque un gran número de personas afectadas enfrentan barreras en el acceso a la salud y a las posibilidades de exigir el efectivo cumplimiento de sus derechos.

---

[12] WHO-OMS, *Weekly epidemiological record*, cit., pág. 39.

[13] RODRÍGUEZ COURA, José y ALBAJAR VIÑAS, Pedro (2010). *Chagas disease: a new worldwide challenge*. En: *Nature* 465, supl. 7301, pp. s6-s7.

[14] Ver ley 26.281, artículo 4°; ley 26.279, artículo 1°.

[15] Ministerio de Salud de la Nación, Resolución N°. 867/2012, del 13 de junio de 2012, *Plan Nacional de Chagas 2011-2016*.

[16] Según la última información disponible sobre casos de niñas y niños notificadas/os como "casos congénitos positivos", hasta la cuatrisemana epidemiológica 15-18 de 2018, sólo se notificaron 480 casos. Ver: Ministerio de Salud de la Nación, *Boletín Integrado de Vigilancia* N°. 411, pág. 8. En esta línea, durante 2018, la Auditoría General de la Nación afirmó que ***"la mayoría de las y los recién nacidos no son diagnosticadas/os en la etapa de mayor efectividad del tratamiento"*** (cf. Informe 2018, pto. 4.1.11).

[17] MORILLO, Carlos A. et. al., *Randomized Trial of Benznizadole for Chronic Chagas' Cardiomyopathy*. En: *New England Journal of Medicine*, 2015.

[18] Ver ley 26.281, artículo 2, incisos "g" e "i".

Asimismo, a contramarcha de las tendencias internacionales, que contemplan la participación de los diferentes grupos interesados en el diseño de las políticas públicas en materia de Salud, la política de Chagas carece de participación de las personas afectadas por la enfermedad, grupos de familiares y organizaciones de la sociedad civil[19].

- La enfermedad de Chagas es uno de los más graves problemas de salud pública del país: en Argentina vive el 20% de la población mundial con Chagas.
- El Chagas es una enfermedad desatendida y endémica, que se extiende a la totalidad del país.
- La ley 26.281 establece que la prevención y el control de la enfermedad de Chagas son prioritarios. Sin embargo, la ley no ha sido reglamentada, la asignación presupuestaria se ha reducido considerablemente y los recursos se subejecutan.
- No se cumplió la meta de interrupción de transmisión vectorial en 2016, y muchas personas viven aún expuestas al contagio por esta vía.
- Al menos 1300 niñas y niños nacen anualmente con el parásito que causa la enfermedad de Chagas y muchas/os de ellas/os no acceden al diagnóstico y al tratamiento.

La Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos[20] reconocen el derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, y la obligación del Estado de garantizarlo. En particular, **el Estado debe luchar contra las enfermedades endémicas**, garantizando la prevención y el tratamiento mediante programas de prevención y educación, la creación de un sistema de salud, la mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica y reunión de información, la facilitación de las tecnologías pertinentes, el mejoramiento de las condiciones sociales que determinan la salud, etcétera[21]. Los principios de

[19] Ver reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/UN_HLM/Spanish_WHO002_uhc2030_es_A4_v1.2.pdf

[20] Constitución Nacional, artículos 14 bis, 19, 42, 75 incisos 19, 22, y 23; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 12; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, artículo 5.e.iv; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, artículos 11.1.f y 12; Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 5 y 26; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10.

[21] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4 , párr. 16.

derechos humanos establecen que los Estados deben asignar el máximo de los recursos disponibles a la protección de la salud[22], y no pueden reducir su inversión en este campo. Por lo tanto, **la Argentina debe priorizar la inversión en salud en su presupuesto, y asegurar fondos que sean suficientes**[23]. En ese sentido, la Corte Suprema estableció que "...la protección de la salud no sólo es un deber estatal impostergable, sino que exige una inversión prioritaria"[24]. Sin embargo, los recursos destinados a prevenir enfermedades transmitidas por vectores en nuestro país se reducen año a año.

Apuntes para el análisis del presupuesto 2020[25]

Uno de los desafíos para analizar el presupuesto a lo largo del tiempo en Argentina es el efecto de la inflación que modifica la capacidad de compra de la moneda. Para permitir comparaciones interanuales de la inversión, hemos incorporado en el análisis de los presupuestos públicos el efecto de la inflación. Las comparaciones de presupuesto que se muestran en los gráficos y poseen la leyenda "pesos constantes", incluyen valores actualizados por inflación según lo proyectado para diciembre de 2019 por el Poder Ejecutivo Nacional, en el mensaje de presupuesto para el año 2020 presentado en septiembre de este año[26].

Para 2020, el Congreso debería asignar los recursos suficientes para garantizar los derechos de las personas afectadas por el Chagas y aquellas en riesgo de contraer la enfermedad. Sin embargo, desde 2018 se viene observando una importante reducción en los recursos disponibles del programa destinado a prevenir y controlar enfermedades endémicas. **El presupuesto previsto para el año 2020 para el Programa 37 de "Prevención y control**

---

[22] Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 2; Convención sobre Derechos del Niño, artículo 4°.

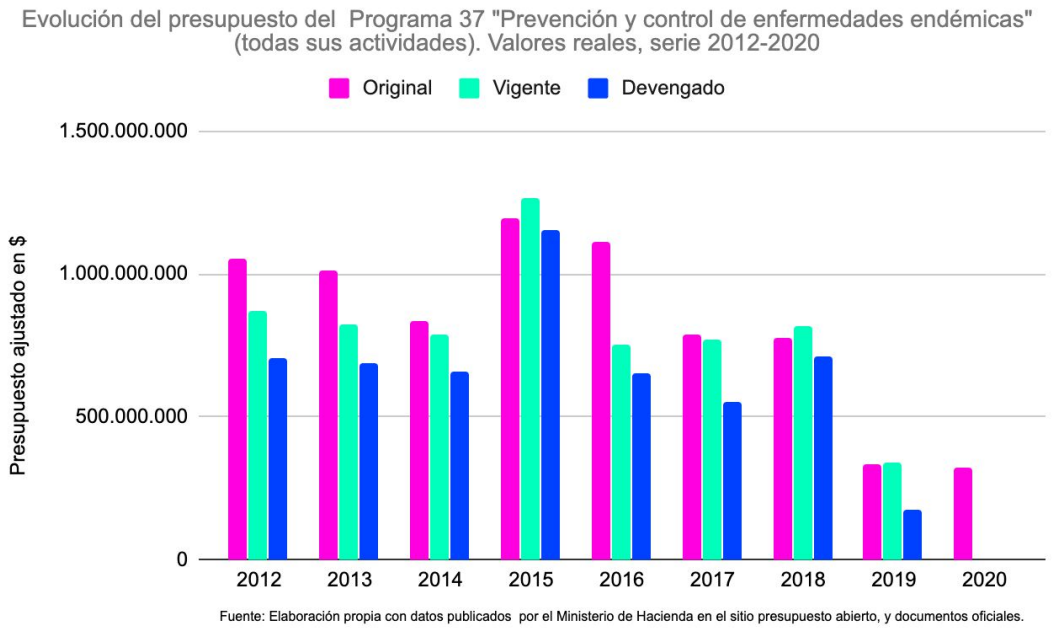
[23] NN.UU, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 13 de agosto de 2012, A/67/302, párrs. 6-9.

[24] CSJN, *Fallos* 329:1226, *Barría, Mercedes Clelia y otro c./ Chubut*, sentencia del 11 de abril de 2006.

[25] **Aclaración metodológica:**
Variación de precios: A los efectos de contemplar las variaciones de los precios en los análisis interanuales y su relación con el presupuesto público para el año 2020, se presentan cifras reales según valores proyectados por ese mismo presupuesto para fines del año 2019. Para ello se ajustan los valores nominales a la inflación acumulada para cada período según las siguientes fuentes: Serie 2012 y 2016: EPyCA Consultores, basados en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) de Institutos de Estadística Provinciales (hasta marzo de 2016). Marzo 2016-diciembre 2018: IPC Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Año 2019: se ajustan los valores a la inflación proyectada para diciembre de 2019 según el proyecto de ley de presupuesto público nacional enviado al Congreso en septiembre de este año.
Fuentes de datos: Los datos presupuestarios se extraen del sitio oficial de la Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda de La Nación.
Definición de créditos: Cuando se habla de "crédito original" o "crédito de sanción" se hace referencia al crédito aprobado originalmente por el Congreso Nacional según ley de presupuesto. Con la expresión "crédito vigente", en cambio, se hace referencia al límite máximo disponible para gastar en el momento en que se presenta determinada información. Cuando hablamos de "Crédito devengado" es lo que efectivamente se ha ejecutado en el período en cuestión.

[26] Para calcular la inflación se toman los datos del INDEC, salvo en los años 2012 a 2015 los valores consolidados por EPYCA Consultores, que contemplan el IPC de 7 Provincias.

de enfermedades endémicas" es el más bajo de todo el período analizado en términos reales; 5,5% por debajo del presupuesto vigente para el año 2019 y un 60% por debajo del de 2018. Es incluso un 11% más bajo en términos nominales que el presupuesto de 2018 . La drástica reducción en el presupuesto para este Programa constituye **una tendencia que se repite desde el año 2016, y que se agrava al analizar los niveles de subejecución de las partidas**, como muestra el siguiente gráfico:



El gráfico refleja la **profunda regresividad** en la asignación de recursos para el conjunto de las actividades de este programa, incluyendo aquellas orientadas al Chagas. El único período en que asciende es en el año 2015, cuando el presupuesto vigente supera al anterior (en 6%) y la subejecución fue relativamente baja (9%). Esos niveles se mantienen en el presupuesto original de 2016 (aprobado hacia finales del 2015 con la gestión anterior) pero el presupuesto vigente cae en un 35%, debido a reasignaciones presupuestarias de ese mismo año. En los años siguientes la caída se mantiene, llegando al monto proyectado para 2020 que es un 74% más bajo que el de 2015.

Naturalmente, **esta reducción se traduce en una disminución considerable del financiamiento destinado a actividades específicamente relacionadas con el Chagas**. Si nos detenemos en la actividad "Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores", vemos que el presupuesto vigente para el año 2019 fue un 30,72% menor que el de 2018, mientras que el ajuste en "Prevención y Atención Integral a la Enfermedad de Chagas" fue de 29,72% entre 2018 y 2019. Por su parte, el financiamiento para "Fortalecimiento de la Interrupción del Chagas" (financiada con un préstamo internacional FONPLATA), se redujo en

un 48,97% en los últimos dos años. En 2020, las dos primeras actividades continúan cayendo en relación al año en curso (29 y 0,9% respectivamente). En particular, el presupuesto previsto para "Prevención y Atención Integral a la Enfermedad de Chagas" será un 11% más alta en relación a 2019 pero un 72% menor a la que registraba esta misma actividad en el año 2018.

Por otra parte, **a la reducción de los recursos se suma una sistemática subejecución de las partidas**. En 2017 se utilizó un 28% menos de los recursos disponibles, en 2018 la subejecución fue del 13% y, en los diez meses que transcurrieron de **2019, la Secretaría de Gobierno de Salud sólo ha ejecutado el 47,7% del crédito vigente**. Es decir que, faltando tres meses para que termine el año, el programa sólo ha utilizado la mitad de sus recursos.

En la siguiente tabla puede observarse cómo impactan el ajuste y la subejecución de los recursos específicamente en las actividades relacionadas con la prevención y el control del Chagas, considerando las metas físicas[27] previstas para cada actividad. Se trata de objetivos claves para la prevención y control del Chagas, tales como la realización de estudios serológicos para niñas/os y personas gestantes, y el rociado y vigilancia de viviendas. Al estar medido en unidades físicas no se realiza ningún ajuste para el análisis de su evolución.

En la tabla se observa cómo las metas físicas vienen descendiendo a partir del año 2018 y se ejecutan cada vez en menor proporción desde el año 2017. La caída de metas repite el esquema presupuestario y llega a los niveles más bajos del período para 2019 y 2020. **En 2019, el Estado planificó realizar 120.000 estudios serológicos menos que en 2018, rociar 25.000 viviendas menos, y desarrollar actividades de vigilancia en 178.000 viviendas menos. La disminución interanual de las metas programadas alcanzó el 20%, el 35,71% y el 59,73%, respectivamente. Resulta aún más grave que, hasta la fecha, esas metas sólo se ejecutaron en un 13,14%, 5,19% y 5,9%, respectivamente. En el presupuesto para el año 2020, las reducciones persisten: se planifica realizar 257.590 estudios serológicos menos que lo previsto en 2019, rociar 21.205 viviendas menos, y realizar actividades de vigilancia en 56.867 viviendas menos.**

Metas Físicas Chagas[28]	Estudios Serológicos Chagas para Embarazadas y Niños	Rociado de Viviendas Chagas	Vigilancia Viviendas Rociadas Chagas

[27] Las metas físicas son los bienes y servicios que se producen, de acuerdo a cierta unidad de medida definida para la actividad de que se trate. Por ejemplo, cantidad de vacunas aplicadas, cantidad de becas otorgadas, cantidad de metros cuadrados construidos, cantidad de pacientes atendidos/as, etc. No deben confundirse las metas físicas con los indicadores de impacto o resultados de los programas y actividades, que procuran medir en qué medida su desarrollo genera el resultado concreto esperado con la implementación de las políticas.

[28] En esta tabla se presentan datos sobre la ejecución de las metas físicas exclusivamente vinculadas a la prevención y control del Chagas. Fuente: elaboración propia en base al sitio presupuesto abierto y documentos oficiales.

	Planeada	Ejecutada	Planeada	Ejecutada	Planeada	Ejecutada
2012	690.000	321.933	141.000	68.756	267.000	133.366
2013	690.000	690.000	141.000	141.000	267.000	267.000
2014	710.000	709.938	152.000	152.080	298.000	298.050
2015	710.000	693.810	152.000	152.000	298.000	298.000
2016	710.000	678.651	152.000	140.545	298.000	248.000
2017	710.000	417.012	152.000	107.167	298.000	242.321
2018	600.000	231.576	70.000	18.838	298.000	55.677
2019	480.000	63.067	45.000	2.337	120.000	7.081
2020	222.410		23.795		63.133	

En el debate del proyecto de presupuesto 2020, es fundamental que el Congreso Nacional asegure el cumplimiento de las obligaciones legales, constitucionales y convencionales en materia de prevención y control del Chagas, para garantizar los derechos a la salud, la integridad y al desarrollo de un propio plan de vida de las personas afectadas por la enfermedad y aquellas en riesgo de contraerla.

La profundización de la regresividad en la asignación de recursos no refleja el carácter prioritario que, de acuerdo a la legislación vigente, debe tener en nuestro país la prevención y el control de las enfermedades endémicas en general y del Chagas en particular[29], y contribuye a mantener la problemática desatendida y en silencio. El Congreso debe garantizar una asignación adecuada que revierta la regresividad en la prevención y el control del Chagas, y que permita el desarrollo integral de las políticas e intervenciones que corresponden para garantizar los derechos de las personas.

[29] Ver ley 26.281, artículo 1.

Participaron en la redacción de este documento: