



PROYECTO ADHESION DE CABA A LA LEY NACIONAL N° 26.281¹ PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CHAGAS

La enfermedad de Chagas, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, es la principal endemia en nuestro país. En Argentina vive el 20% de la población mundial afectada por el Chagas.

El área históricamente de mayor endemidad se encuentra en el norte, oeste y centro del país, aunque también se ha distribuido a otras regiones debido a las migraciones internas e internacionales, incluyendo a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ese sentido, según el Boletín Integrado de Vigilancia número 459 (Ley 1890/2005), 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 notificaciones de controles positivos de Chagas en personas gestantes (261), luego de Chaco (266) y por encima de Salta (245).**² En nuestro país hay, al menos, 1.600.000 personas infectadas, de las cuales 300.000 presentan algún grado de enfermedad y 7.000.000 se encuentran en situación de riesgo de contraer el parásito que causa el Chagas.

Anualmente, se estima que nacen 1300 niños/as infectados/as por el *T. cruzi* y la tasa de mortalidad por la enfermedad de Chagas se estima en 1.200 casos anuales. A modo de prevención, en 2006 se creó el Programa Nacional Concertado de Prevención y Asistencia Integral a la Enfermedad de Chagas - Res. Minist. 1687 26/10/06, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que posteriormente pasó a llamarse Programa Nacional de Chagas - Res. Minist. 1543 del 03/12/08. El programa tiene como objetivo reducir la mortalidad por enfermedad de Chagas a través de la interrupción de la transmisión por la vinchuca (vía vectorial) y el control de la forma congénita (vía vertical).

A través de la Ley 26.945 (07/08/2014) se sancionó el "Día nacional por una Argentina sin Chagas" estableciéndose que el mismo será el último viernes del mes de agosto de cada año. Y dice en su Artículo 2° "... durante ese día el Ministerio de Salud, en coordinación con otros organismos nacionales correspondientes y con las autoridades sanitarias de cada jurisdicción, desarrollará diversas actividades públicas de educación y concientización orientadas a la prevención y el control de todas las formas de transmisión de dicha enfermedad" En el orden internacional en enero de 2019 el Consejo Ejecutivo de la OMS trató y recomendó el documento A72/55 Rev.1, a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud que estableció el 14 de abril como Día Mundial de la Enfermedad de Chagas.

¹ Ley 26.281

Declárase de interés nacional y asignase carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional. Sancionada: Agosto 8 de 2007. Promulgada de Hecho: Septiembre 4 de 2007

² cf. SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN, *Boletín integrado de vigilancia*, N°. 459, SE 30/2019, Ampliado, pág. 101.



En 2019 la Auditoría General de la Nación (AGN) presentó un nuevo informe sobre el avance del programa durante los años 2016 y 2017 en el que se destacó la falta de reglamentación de la ley N°26.281 que es la que le da carácter prioritario a la prevención y erradicación de todas las formas de transmisión de la enfermedad. La auditoría evaluó que faltan recursos, hay demoras y falta de registros, no hay una base de datos única y actualización permanente para todo el país, se encontraron problemas en los mecanismos de transmisión de la información, también hay debilidades en la detección y diagnóstico oportuno, en el tratamiento, seguimiento y notificación a la población infectada.

En enero de Se necesita intensificar las actividades de capacitación, si bien el programa presenta avances en la interrupción de la transmisión a través de la vinchuca, todavía se encuentra por debajo de la meta. Se aumentó el control de las mujeres embarazadas; aun así, no se ven mejoras en los controles de recién nacidos/as hijos/as de madres afectadas por esta patología ni de niños/as de 6 a 12 años de edad. Hay tratamientos realizados sin notificar.

Es importante aclarar que la enfermedad de Chagas es 100 % curable si se trata en sus etapas iniciales. Para ello es necesario articular mejor los programas de la Nación, as provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con los subsectores de Obras Sociales y medicina privada de la salud. Asegurar los recursos materiales y humanos, continuar y aumentar las capacitaciones. Implementar un registro único y mantenerlo actualizado. Destinar los recursos monetarios y humanos para garantizar el control vectorial, el diagnóstico y la accesibilidad al tratamiento. Destinar los recursos monetarios y humanos para profundizar las campañas de difusión para generar conciencia sobre el problema.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, número 41 año 2, la enfermedad de Chagas es producida por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, parásito unicelular, que se transmite principalmente por un insecto hematófago, llamado popularmente “vinchuca”. Las infecciones perinatales representan en la actualidad una problemática de Salud Pública, por su gran impacto en la morbilidad y mortalidad materno-infantil y se estima que el Chagas congénito es la forma aguda de infección más frecuente en Argentina. Debido a que la infección con *Trypanosoma cruzi* de la madre es un factor indispensable en las fuentes de un caso congénito, las medidas de control clínico deben comenzar antes del nacimiento del bebé, mediante la evaluación de toda mujer embarazada. **La carga parasitaria durante el embarazo, asociada con el riesgo de transmisión, pone de manifiesto la importancia del tratamiento oportuno a niñas y mujeres en edad reproductiva como forma de reducir la prevalencia de transmisión vertical,** forma de transmisión que es parcialmente responsable en la actualidad, de la urbanización del Chagas y de la aparición de casos emergentes en países considerados no endémicos. Un beneficio adicional del tratamiento en esta población sería la reducción subsecuente del riesgo de Chagas congénito en la descendencia de las niñas tratadas y el aumento del número de potenciales donantes de sangre y órganos. El diagnóstico positivo de las mujeres, a su vez debe desencadenar la pesquisa de hijos/as



anteriores que no hayan sido oportunamente detectados/as y tratados/as. De acuerdo a la ley nacional Nro. 26.281/07, toda mujer embarazada debe ser analizada para Chagas con el objetivo de confirmar o descartar una infección crónica por *T. cruzi* a través de un diagnóstico específico, compuesto por dos pruebas independientes, realizado con una muestra de sangre. Idealmente, dicho estudio debería solicitarse en su primer control prenatal. A toda mujer embarazada que llegue al parto sin éste estudio, debe realizarse el mismo durante su internación en el efector de salud. También todos los/as recién nacidos/as vivos/as deben ser analizados para Chagas luego del nacimiento, para descartar una eventual infección congénita por *T. cruzi*. Además, la ley N° 26.281/07 hace obligatorio el seguimiento y estudio de todo/a niño/a de madre con infección crónica por *T. cruzi* hasta el año de vida. El diagnóstico de infección crónica por *T. cruzi* en toda mujer en edad fértil obliga al estudio y evaluación de toda su descendencia debido a que la obligatoriedad de la ley excluye a los/las niños/as nacidos/as con anterioridad a la fecha de su promulgación. Aun, a futuro, en los casos posteriores a la fecha de promulgación, corresponderá estudiar a toda la descendencia de dicha mujer esto es para confirmar si cada hijo/a ha sido evaluado/a y tratado/a en consecuencia, o si un error en el procedimiento de evaluación ha dejado a alguno/a de los/as niños/as sin el diagnóstico correspondiente.

El estudio del/de la niño/a recién nacido/a, hijo/a de madre infectada con el *T. cruzi*, deberá realizarse en las primeras semanas de vida por los métodos parasitológicos, o técnicas superadoras, cuando las haya disponibles. Los/las niños/as que tuvieran un resultado negativo en el estudio de las primeras semanas deberán tener un estudio de par serológico o técnicas superadoras cuando las haya disponibles, a partir de los 10 meses de edad. Por otra parte, todas las embarazadas deben ser estudiadas serológicamente. Además del/de la recién nacido/a, se debe estudiar a todos los/las hijos/as nacidos/as de una madre serológicamente reactiva.

La cura parasitológica es superior al 90% en los casos congénitos tratados durante el primer año de vida. El control será diferente si se trata de una persona con Chagas Agudo o Crónico. Las personas en fase aguda deben realizarse **control parasitológico o técnicas superadoras**, cuando las haya disponibles, a los 15 días de iniciado el tratamiento y las personas en fase crónica de la enfermedad deben realizarse **controles serológicos o técnicas superadoras**, cuando las haya disponibles, una vez por año.

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas. Argentina y Brasil tienen el mayor número de personas afectadas del mundo (1.5 y 1.2 millones, respectivamente), y Bolivia es el país con más prevalencia (6.1 %, llegando al 60% en algunas zonas del país). Estados Unidos (con un número de al menos 300.000 personas afectadas) y España (presenta entre 48.000 y 80.000 afectados) son los países considerados no endémicos con más número de personas afectadas.



La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas y sus recién nacidos/as es esencial.

El Chagas es una "enfermedad desatendida", porque afecta en mayor medida a las poblaciones más desaventajadas y recibe poca atención en las prioridades de salud pública, al tiempo que no se producen estadísticas fiables sobre sus alcances.

Es una enfermedad silenciosa, por sus propias características y porque las personas afectadas, en general, tienen pocos recursos y enfrentan grandes barreras en el acceso a las posibilidades del efectivo cumplimiento de sus derechos.

Definimos entonces al Chagas como una problemática compleja de salud socio-ambiental, en la cual convergen e interactúan componentes de diferente naturaleza. Por esto se necesita la incorporación de miradas que lo contemplen desde múltiples dimensiones, reconociendo aspectos biomédicos, epidemiológicos, socioculturales y políticos dentro de esta complejidad.

Los escenarios de transmisión del parásito están atravesados por aspectos relacionados tanto con las vinchucas como con la cantidad y distribución territorial de las personas infectadas, quedando entrelazadas las dimensiones biomédica y epidemiológica. Asimismo, los aspectos biológicos de la vinchuca (comportamiento, hábitat, entre otros) se relacionan con los modos de vida diversos de diferentes comunidades, las características de las viviendas y su relación con el entorno ambiental (tipo y estado de la construcción, modos de organización y distribución del espacio, relación entre el domicilio y los alrededores), ya que determinadas condiciones ambientales pueden favorecer o limitar la presencia de estos insectos. De este modo vemos como se entretajan también elementos vinculados a las dimensiones biomédica y sociocultural, típicamente abordadas desde diferentes disciplinas. A su vez, la dimensión sociocultural está profundamente relacionada con cuestiones comprendidas dentro de la dimensión política ya que la toma de decisiones en el ámbito sanitario, educativo, legislativo y económico incide en la posibilidad de acceso a la atención y tratamiento en lo individual, definiendo condicionantes materiales para la salud de las comunidades, ya sean rurales, periurbanas o urbanas, pues -como queda en evidencia- el Chagas no discrimina entre condiciones de uno u otro tipo.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se han registrado numerosos casos de personas afectadas por la enfermedad de Chagas según el Boletín Epidemiológico mencionado. En tal sentido, si bien la Ciudad posee la ley 1890 del 2005 que regula y ordena las estrategias sanitarias en relación a la enfermedad de Chagas, esta lo hace adhiriendo a la ley nacional 22.360, de 1980. Durante el año 2007 la Nación sancionó la ley 26.281, que declara de interés nacional y asigna carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional, a la que han adherido diversas provincias, a saber: Buenos Aires - Ley 14.643. Prevención y Control del Mal de Chagas; Catamarca - Ley 5232. Prevención y control de la enfermedad de Chagas; Córdoba



FUNDACION TEA
TRABAJO EDUCACION AMBIENTE

Ley 9951. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Corrientes Ley 5817. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Chaco Ley 6105. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Formosa Ley 1516. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Jujuy Ley 5689. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Mendoza Ley 8189. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Río Negro Ley 4398. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; San Juan Ley 7840. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas; Santiago del Estero Ley 6925. Prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas. Entre ellas la provincia de Buenos Aires, con quien claramente la Ciudad debe aunar esfuerzos conjuntos para tener un accionar común en la materia. En tal sentido CABA cuenta con organismos, como el Consejo de Planificación Estratégica - CoPE -, que trabajan articuladamente con las OSC, en procura de elaborar un Plan Estratégico en el AMBA - Área Metropolitana Buenos Aires - que incluye, entre otros, el fortalecimiento de proyectos de salud.

En la citada ley 26.281, su artículo 12 deroga la Ley N° 22.360 y su correspondiente decreto reglamentario, con lo que resulta necesario adherir a la nueva ley para continuar en un camino de salud pública que fue manifestado en el 2005 con la adhesión a la norma derogada.

Por todo lo expuesto se solicita se apruebe la adhesión de la Ciudad a la ley nacional 26.281.

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1°: Adhiérase a la ley nacional 26.281 teniendo por objeto la regulación y ordenamiento de las estrategias sanitarias dirigidas a garantizar la prevención y promoción de la salud, atención y asistencia integral del/la paciente portador/a de la enfermedad de Chagas, y la investigación científica vinculada a la enfermedad de Chagas-Mazza.

ARTÍCULO 2°: Derógase el artículo 1° de la ley 1890.-

ARTÍCULO 3°: De forma