

CONGRESO NACIONAL  
CAMARA DE SENADORES  
SESIONES ORDINARIAS DE 2006  
ORDEN DEL DIA N° 484

Impreso el día 13 de junio de 2006

SUMARIO

COMISION DE SALUD Y DEPORTE

Dictamen en distintos proyectos de ley de varios señores senadores sobre prevención de la enfermedad de Chagas. SE ACONSEJA APROBAR OTRO PROYECTO DE LEY.(S-116-12 y 1140/06)

DICTAMEN DE COMISION

Honorable Senado:

Vuestra Comisión de Salud y Deporte ha considerado los siguientes proyectos de ley: (I) de la señora Senadora Da. Silvia GALLEGO y otros señores Senadores, declarando de interés nacional y asignando carácter prioritario dentro de la política de salud a la prevención de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas (Expte. S.116/06 – Ref. 3899/04); (II) del señor Senador Don Jorge CAPITANICH, sobre detección y tratamiento precoz del Mal de Chagas y eliminación de la discriminación laboral a los enfermos chagásicos (Expte. S.12/06); y (III) de la señora Senadora Da. Graciela BAR, modificando la ley 22.360 –suspendiendo la realización de reacciones serológicas de Chagas para los aspirantes a empleos– (Expte. S.1140/06); y, al mismo tiempo, ha tenido a la vista los siguientes proyectos de ley: (I) del señor Senador Don Ramón SAADI, declarando de interés nacional la lucha y erradicación de la enfermedad de Chagas – Mazza (Expte. 763/06); y (II) de la señora Senadora Da. Graciela BAR, declarando la emergencia sanitaria ante la presencia del insecto transmisor de la enfermedad de Chagas en distintas provincias (Expte. S.992/06); y, por las razones expuestas en sus respectivos fundamentos y las que dará el miembro informante, os aconseja la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1º.- Declárase de interés nacional y asígnase carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud y Ambiente, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, a la prevención de la transmisión vertical, o por transfusión de sangre o por trasplante de tejido u órgano, así como de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.

ARTICULO 2º.- A fin de dar cumplimiento a la presente ley el Ministerio de Salud y Ambiente, en forma coordinada con las autoridades sanitarias de cada provincia y de la Ciudad De Buenos Aires, deberá:

- a) formular las normas técnicas aplicables en todo el país, para la elaboración, ejecución, evaluación y control de los pro-gramas de acción directa e indirecta contra la enfermedad, así como el registro, orientación y tratamiento de los enfermos;
- b) determinar métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio que correspondieren;
- c) supervisar las programaciones anuales para el control y la vigilancia de esta endemia y prever las fuentes de su financiación y recursos necesarios para su cumplimiento;
- 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 estos limítrofes o no, programas de cooperación técnica a fin de contribuir al control de esta endemia en la región;
- f) arbitrar las medidas necesarias para la adecuada y oportuna atención, orientación, y tratamiento de los enfermos chagásicos y de los niños infectados por *Trypanosoma Cruzi*;
- g) desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria, propiciando:
  - 1. programas de capacitación sobre la enfermedad de Chagas a todos los integrantes de los equipos de salud provinciales;
  - 2. educación continua sanitaria en los medios de difusión masivos y en las instituciones educativas;
- h) acciones conjuntas con las autoridades provinciales para la intensificación de las fumigaciones periódicas;

- i) proveer de medicamentos para negativizar la enfermedad;
- j) propender al máximo desarrollo del Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatale Chaben”, en lo que hace a su responsabilidad primaria de realizar y coordinar acciones de investigación, prevención, producción, diagnóstico, tratamiento, docencia y normalización de la enfermedad de Chagas y otras parasitosis;
- k) proveer a toda persona asistida o controlada en el territorio nacional del certificado a que hace referencia el artículo 7°;
- l) gestionar el arbitrio de los recursos económicos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a determinar;
- ll) requerir de los obligados por la presente ley el cumplimiento de sus deberes e imponer las sanciones que correspondan.

ARTICULO 3º.- 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 cualquier otra finalidad, así como los propietarios, inquilinos u ocupantes de inmuebles dedicados a vivienda, deberán :

- a) cumplir y hacer cumplir las disposiciones sobre saneamiento ambiental y tratamiento 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.

ARTICULO 4º.- Será obligatoria la realización y su notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Programa Nacional de Chagas, en toda mujer embarazada, en los recién nacidos, hijos de madres infectadas, hasta el primer año de vida y en el resto de los hijos, menores de 14 años de las mismas madres y, en general, en niños y niñas al cumplir los seis (6) y doce (12) años de edad. También serán obligatorios los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir. Los mismos deberán ser realizados por parte de los establecimientos sanitarios públicos y privados de todo el territorio nacional, de acuerdo a Normas Técnicas de Diagnóstico del Programa Nacional de Chagas

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

ARTICULO 5º.- Prohíbese realizar reacciones serológicas para determinar la infección chagásica a los aspirantes a cualquier tipo de empleo o actividad.

ARTICULO 6º -- Los actos que, utilizando información obtenida por aplicación de la presente ley y de las normas complementarias que en su consecuencia se dicten, impliquen una lesión o menoscabo de los derechos de las personas afectadas por la infección chagásica, serán considerados actos discriminatorios en los términos de la ley N° 23.592.

ARTICULO 7º.- Los establecimientos sanitarios oficiales deberán practicar sin cargo alguno los exámenes a que se refiere el artículo anterior, así

como el tratamiento antiparasitario específico, evitando toda acción dilatoria.

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

ARTICULO 8º.- Los resultados de los exámenes establecidos en los artículos 4º y 5º serán registrados en un certificado oficial de características uniformes en todo el país que deberá establecer la autoridad sanitaria nacional y será entregado sin cargo a la persona asistida o controlada.

ARTICULO 9º.- 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, deberán practicar los exámenes necesarios establecidos por 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 deberá comunicarse a la autoridad sanitaria competente e informar de ello al afectado en forma comprensible y deberá orientárselo para el adecuado tratamiento.

ARTICULO 10º.- Todo posible dador de sangre o de tejido u órgano que tenga conocimiento o sospecha de padecer o haber padecido infección chagásica deberá ponerlo en conocimiento del servicio al que se presente.

ARTICULO 11.-.Autorízase al Poder Ejecutivo a establecer el régimen de sanciones por las infracciones a la presente ley, las que consistirán en apercibimiento, suspensión, clausura o multa de QUINCE MIL PESOS (\$15.000) hasta CIEN MIL PESOS (\$100.000), y se aplicarán con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTICULO 12.- Derógase la ley 22.360 y su correspondiente Decreto Reglamentario, debiendo realizarse en el Ministerio de Salud y Ambiente las

correcciones necesarias en el Programa Nacional de Lucha Contra la Enfermedad de Chagas para adecuarlo a la presente ley.

ARTICULO 13.-La presente ley entrará en vigencia a los noventa (90) días de su publicación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo procederá a reglamentarla

ARTICULO 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.”

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 110 del Reglamento de la Cámara de Senadores, el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

SALA DE LA COMISION, 30 de mayo de 2006.

Alicia M. Kirchner.- Haidé Giri.- Luis A. Falcó.- Liliana Fellner.- Silvia E. Gallego.- Mario R. Mera.- María D. Sánchez.- Luz M. Sapag.-

## ANTECEDENTES

(I)

## PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1º.- Declárase de interés nacional y asígnase carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud y Ambiente, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, a la prevención de la transmisión vertical, o por transfusión de sangre o por trasplante de tejido u órgano, así como de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

ARTICULO 2º.- A fin de dar cumplimiento a la presente ley el Ministerio de Salud y Ambiente deberá :

- a) formular las normas técnicas aplicables en todo el país, para la elaboración, ejecución, evaluación y control de los pro-gramas de acción directa e indirecta contra la enfermedad, así como el registro, orientación y tratamiento de los enfermos;
- b) determinar métodos y técnicas para las comprobaciones clínicas y de laboratorio que correspondieren;

- c) elaborar los programas a desarrollar por los organismos de su dependencia, determinar sus costos, prever las fuentes de su financiación y disponer lo necesario para su cumplimiento;
- 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 estos limítrofes o no, programas acordes con los establecidos en la presente ley y establecer un sistema nacional de información;
- f) arbitrar las medidas necesarias para la adecuada y oportuna atención, orientación, y tratamiento de los enfermos chagásicos y de los niños infectados por Trypanosoma Cruzi;
- g) desarrollar y auspiciar actividades de educación sanitaria;
- h) propender al máximo desarrollo del Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén”, en lo que hace a su responsabilidad primaria de realizar y coordinar acciones de investigación, prevención, producción, diagnóstico, tratamiento, docencia y normalización de la enfermedad de Chagas y otras parasitosis;
- i) proveer a toda persona asistida o controlada en el territorio nacional del certificado a que hace referencia el artículo 6°;
- j) gestionar el arbitrio de los recursos económicos necesarios, durante cada ejercicio fiscal, para la financiación de los programas a determinar;
- k) requerir de los obligados por la presente ley el cumplimiento de sus deberes e imponer las sanciones que correspondan.

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 cualquier otra finalidad, así como los propietarios, inquilinos u ocupantes de inmuebles dedicados a vivienda, deberán :

- a) cumplir y hacer cumplir las disposiciones sobre saneamiento ambiental y tratamiento 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 conforme a las normas que establezcan las autoridades competentes en materia de vivienda, medio ambiente y salud.

ARTICULO 4º.- Serán obligatorias las reacciones serológicas que se determinen para establecer la infección chagásica, así como los exámenes complementarios que se determinen y que permitan el diagnóstico de enfermedades vinculables en:

a) mujeres grávidas;

b) niños recién nacidos hijos de mujeres con serología reactiva ;

c) niños de hasta un ( 1 ) año hijos de madres con serología reactiva;

d) niños y adolescentes, al ingreso a los distintos niveles de enseñanza; y

e) toda persona extranjera en oportunidad de su radicación.

La serología reactiva sólo se considerará a los fines preventivos y de tratamiento que establece la presente ley , debiéndose dar cumplimiento a la ley 25.326 de protección de los datos personales.

ARTICULO 5º.- Los establecimientos sanitarios oficiales deberán practicar sin cargo alguno los exámenes a que se refiere el artículo anterior, evitando toda acción dilatoria.

ARTICULO 6º.- Los resultados de los exámenes establecidos en los artículos 4º y 5º serán registrados en un certificado oficial de características uniformes en todo el país que deberá establecer la autoridad sanitaria nacional y será entregado sin cargo a la persona asistida o controlada.

ARTICULO 7º.- Los bancos de sangre, de tejidos humanos, servicios de hemoterapia, y los establecimientos públicos o privados de cualquier denominación, legalmente autorizados a ex-traer o transfundir sangre humana o sus componentes, a realizar injertos de tejidos y a realizar trasplantes de órganos, deberán practicar los exámenes necesarios establecidos por 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 deberá comunicarse a la autoridad sanitaria competente e informar de ello al



afectado en forma comprensible y deberá orientárselo para el adecuado tratamiento.

ARTICULO 8º.- Todo posible dador de sangre o de tejido u órgano que tenga conocimiento o sospecha de padecer o haber padecido infección chagásica deberá ponerlo en conocimiento del servicio al que se presente.

ARTICULO 9º.-Autorízase al Poder Ejecutivo a establecer el régimen de sanciones por las infracciones a la presente ley.

ARTICULO 10.- Derógase la ley 22.360 y su correspondiente Decreto Reglamentario, debiendo realizarse en el Ministerio de Salud y Ambiente las correcciones necesarias en el Programa Nacional de Lucha Contra la Enfermedad de Chagas para adecuarlo a la presente ley.

ARTICULO 11.-La presente ley entrará en vigencia a los noventa (90) días de su publicación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo procederá a reglamentarla.

ARTICULO 12.- Comuníquese al Poder Ejecutivo

Silvia E. Gallego.- Rubén H. Marín.- Gerardo R. Morales.-

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La presente iniciativa tiene por objeto diagramar un nuevo instrumento normativo para abordar la prevención de la transmisión vertical, por transfusión o trasplante de tejidos u órganos, de la enfermedad de Chagas, a la vez que para tender a su erradicación, en el entendimiento de que la misma permite avizorar una mayor eficacia que la que lograra hasta aquí la Ley 22360, cuya derogación se propone.

A casi 90 años de su descubrimiento, la enfermedad de Chagas sigue siendo un serio problema de salud pública en América Latina, a tal punto que está ubicada en cuarto lugar como causa de morbilidad detrás de las enfermedades respiratorias, diarreas y SIDA. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que entre 16 y 18 millones de latinoamericanos se hallan infectados por el protozoo causante de la Enfermedad de Chagas y otros 90 millones se encuentran en riesgo de ser infectados.

En Argentina y pese a la eficacia del Programa Nacional se estima que hay 2,3 millones de infectados chagásicos en la actualidad. Este Programa Nacional básicamente centró sus actividades en las

recomendaciones de la OMS en el sentido de planificar, organizar, ejecutar y monitorear actividades para la modificación y/o manipulación de factores ambientales o su interacción con los humanos, con vista a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto humano-vector-patógeno.

Remontándonos al inicio de la década del 80, el Programa Nacional, inicialmente de control centralizado, fue siendo progresivamente transferido a las provincias mediante convenios, y estas mantuvieron la naturaleza vertical del programa. Al comenzar el proceso democrático el Instituto Nacional de Chagas y el Servicio Nacional de Chagas iniciaron la búsqueda de una nueva estrategia que permitiera garantizar la continuidad de las acciones y la vigilancia. En esa dirección, las acciones comenzaron a horizontalizarse tanto en la detección de las infestaciones como en la aplicación de insecticidas. Así, la vigilancia horizontal resultó tres veces más eficaz que la tradicional vertical y se redujo notablemente el número de reinfestados. El triatoma infectans, sin embargo, no fue definitivamente eliminado, pero sí reducida a muy baja densidad su presencia, lo que invitaba a continuar en el mismo sentido. Ante el creciente abandono del rol del Estado en la organización sanitaria de fines de los 80 y comienzo de los 90, la nueva estrategia, haciéndose eco de una de las recomendaciones de la Declaración de Alma-Ata de Atención Primaria de Salud, se centró en la Participación Comunitaria. Dicha línea de acción, permitió en 1994 multiplicar por 4 o más el número de viviendas tratadas anualmente y cubrir áreas desatendidas anteriormente.

En sus aspectos globales, el objetivo del programa es interrumpir la transmisión vectorial, transfusional, y materno-fetal de la infección chagásica. Ante la creciente aparición de nuevos casos de Chagas congénito se nos plantean nuevos objetivos y debemos profundizar las medidas de prevención y tratamiento. El Estado no puede estar ausente de una problemática cuyas raíces no son puramente biológicas, ni derivan de cuestiones arquitectónicas en la construcción de viviendas, sino que encuentran su causa en un marco de pobreza y falta de desarrollo de la población rural y ausencia de una organización social equitativa.

Si hablamos de Chagas congénito sabemos que por cada caso notificado hay entre 6 y 12 que no se registran. También sabemos que si se trata al nacer, el Chagas es curable en un 100 %.

Hay actualmente un promedio de 150 casos anuales de Chagas congénito registrados, pero se estima que esta cifra no responde exactamente a la realidad. Hasta 1994 no había un programa oficial de control de la transmisión congénita, ni era obligatoria la notificación de los casos.

Hoy tenemos que entre un 7 % y un 10,5 % de las mujeres seropositivas dan a luz un bebé infectado. En 1997 se estudiaron 58196 mujeres, en edad fértil, de 13 provincias y se halló que el 9 % eran seropositivas. A esto debemos sumar que existen subregistros o casos de subnotificación importantes, toda vez que en Provincias

históricamente afectadas por la enfermedad, casi no hay casos notificados de Chagas congénito.

Por otro lado, la permanente migración interna hace que el Mal de Chagas ya no sea sólo una endemia rural. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires se hallan entre las jurisdicciones con más notificaciones del país y hasta se han notificado casos en Tierra del Fuego. Como se ve, el problema ya no tiene que ver con las vinchucas sino con las madres infectadas.

La magnitud de este problema de transmisión horizontal, más los efectos no deseados del surgimiento de nuevas tecnologías que permiten transplantes e injertos en forma cada vez más simple y efectiva, de la desaparición del Servicio Militar Obligatorio, de la disminución del número de casamientos, y de los derechos de preservar los datos personales, hacen necesaria la adecuación de las normas que abordan la problemática descripta.

La norma propuesta, entonces, se apoya en el esfuerzo que creemos debe asumir el Estado en la detección de la infección en las madres y los niños recién nacidos, en el seguimiento de los niños seropositivos y la continuidad y profundización del resto de las acciones establecidas en el Programa Nacional, dando a su vez un apoyo importante a las acciones que realiza el Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén” y en la adecuación, en este segmento, del ordenamiento normativo al proceso democrático que transitamos desde 1983.

Finalmente, cabe resaltar que la presente iniciativa es similar a la que ya presentara bajo el N° de Expediente S-3899/04 y que obtuviera Dictamen, conjuntamente con el Expediente N° S-675/04 del Senador Morales, de la Comisión de Salud y Deporte, según Orden del Día 372/05.

Por otro lado, a las conclusiones de la Comisión, se le han incorporado modificaciones consensuadas con los equipos técnicos del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y con los representantes de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Por las razones expuestas, solicitamos a los Señores Legisladores su voto favorable al presente Proyecto de Ley.

Silvia E. Gallego.- Rubén H. Marín.- Gerardo R. Morales.-

(II)

Proyecto de ley

El Senado y Cámara de Diputados, ...

ARTICULO 1º.- Déjese sin efecto lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 22.360.

ARTICULO 2º.- Establécese con carácter obligatorio en todo el territorio nacional, la realización del examen serológico para determinar la infección chagásica para toda mujer en estado de gravidez por parte de los establecimientos sanitarios públicos y privados.

Los establecimientos médico - asistenciales públicos deberán practicar sin cargo alguno los exámenes referidos y, de detectarse la infección en la embarazada, será de carácter obligatorio y gratuito la detección de la enfermedad por métodos parasitológicos y serológicos en el niño recién nacido de madre infectada chagásica y hasta el primer año de vida.

Los establecimientos de la seguridad social, y las entidades de medicina prepaga deberán reconocer en su cobertura el test diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

ARTICULO 3º.- Todo médico que ejerza la profesión en el territorio nacional y evalúe clínicamente a una mujer en estado de gravidez y/o niño recién nacido, deberá exigir la correspondiente constancia médica de realización de los exámenes serológico o parasitológico establecidos en la presente Ley. La ausencia de la constancia médica obligará al profesional interviniente a prescribir la realización de dichos exámenes.

ARTICULO 4º.- Establécese con carácter obligatorio en todo el territorio nacional, la realización del examen serológico para determinar la infección chagásica en todos los niños ingresantes a las escuelas primarias y secundarias del país.

Los establecimientos médico - asistenciales públicos deberán practicar sin cargo alguno los exámenes referidos y, de detectarse la infección en el menor, será de carácter obligatorio y gratuito su atención y el tratamiento parasitario específico.

Los establecimientos de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga deberán reconocer en su cobertura el test diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

ARTICULO 5º - Para la inscripción de los menores en las escuelas, las instituciones educativas exigirán la constancia de realización del análisis para determinar la infección chagásica y, de corresponder, el seguimiento del tratamiento estipulado.

ARTICULO 6º - En todos los casos, los establecimientos de salud están obligados a notificar a la autoridad sanitaria correspondiente los casos de Chagas detectados dentro de los sesenta (60) días y de corresponder, deberán registrar el diagnóstico y tratamiento en la Libreta Sanitaria Infantil.

ARTICULO 7º -- Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso puede:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación Argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

Para quienes arbitrariamente impidan, obstruyan, restrinjan o menoscaben el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional se aplicará lo dispuesto en la Ley N° 23.592.

ARTICULO 8º - El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley y dictará las normas reglamentarias necesarias para su cumplimiento dentro de los sesenta (60) días de sancionada la misma.

ARTICULO 9º- Las autoridades sanitarias mantendrán actualizada con fines estadísticos y epidemiológicos el Sistema nacional de información sobre la enfermedad de Chagas – Mazza creado por el artículo 3º de la Ley 22.360. Específicamente deberá contener información referente a: prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos, infección en donantes de sangre, embarazadas y menores escolarizados; indicando para cada caso la zona de detección, condición social, tipo de transmisión, edad, lesiones y toda otra información que pueda utilizarse para la erradicación de esta enfermedad, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Las obras sociales y las empresas de medicina prepaga deberán presentar a la Autoridad Sanitaria provincial una actualización mensual de esta estadística.

El Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación centralizará la información, que en forma mensual será remitida por las autoridades sanitarias provinciales. A tal efecto confeccionará, dentro de los sesenta (60) días de sancionada la presente ley, los formularios de registros, procedimientos de recolección y procesamiento teniendo en cuenta, como mínimo las pautas establecidas en los Anexos I y II de la Resolución N° 4/83 del ex Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente.



Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella. Las provincias podrán adherir a este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.

ARTICULO 10°.- Con carácter anual el Ministerio de Salud y Ambiente elaborará un mapa sanitario epidemiológico y un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en conjunto con las autoridades provinciales para la erradicación de la enfermedad de Chagas - Mazza y los resultados de las mismas en base a indicadores de economía, eficacia y eficiencia. También se informarán de los adelantos e investigaciones que sobre la enfermedad se estuvieran llevando a cabo a nivel oficial o con becas oficiales. Dicho informe será de acceso público y se publicará en la página web del Ministerio.

ARTICULO 11° - En base al informe consignado en el artículo anterior, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación propiciará en forma coordinada con las autoridades sanitarias provinciales, principalmente de las zonas endémicas, las siguientes acciones:

- a) Programas de capacitación sobre la enfermedad de Chagas - Mazza a los médicos y agentes sanitarios provinciales;
- b) Campañas de educación sanitaria en los medios de difusión masivos y en las escuelas;
- c) Acciones conjuntas con las autoridades provinciales para la intensificación de las fumigaciones periódicas;
- d) Provisión de medicamentos para negativizar la enfermedad.

ARTICULO 12° -.- Sanciones

Los actos y omisiones que impliquen la violación de la presente Ley y su reglamentación, constituirá una falta administrativa. El juzgamiento se realizará dentro del régimen al que se encuentra sometido el profesional interviniente, debiéndose aplicar la sanción atendiendo a la gravedad de la falta y en su caso la situación de reincidencia.

En los casos de establecimientos sanitarios privados radicados en el territorio nacional, la sanción será aplicada por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley quien, además, deberá comunicar dicha situación al Colegio de Médicos correspondiente.

Las infracciones a la presente Ley serán penalizadas con multa cuyo régimen será establecido por la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 13°- Se invita a las provincias a adherir a la presente ley.

ARTICULO 14°.- Facúltase al Poder Ejecutivo a efectuar las adecuaciones presupuestarias que resulten necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTICULO 15° - Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Jorge M. Capitanich.-

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La enfermedad de Chagas - Mazza es la principal endemia en la República Argentina, con aproximadamente 2.3 millones de personas infectadas (hay especialistas que hablan del doble) y varios millones en riesgo de contraer la enfermedad.

La transmisión vectorial de la enfermedad continúa activa en varias de las provincias endémicas del centro y noroeste argentino y según varios especialistas está recrudeciendo en los últimos 5 años.

A continuación haré una breve reseña sobre algunas cuestiones, que servirán para ilustrar la problemática abordada:

- Características generales de la enfermedad de Chagas - Mazza:
  - Integra el grupo de enfermedades llamadas de la pobreza pero actualmente las migraciones internas trajeron el Chagas a la ciudad.
  - La infección se adquiere, en las áreas rurales por medio de vectores triatomíneos (en nuestro país principalmente *Triatoma infestans*), que tras picar, defecan y a la vez eliminan una gran cantidad de parásitos que penetran en el organismo a través de la piel lesionada. Por el contrario en áreas urbanas libres de vectores, la enfermedad se transmite por transfusión de sangre, por vía transplacentaria (de madre a hijo).
- Estadios o fases de la enfermedad:
  - Aguda: Los síntomas agudos sólo ocurren en aproximadamente 1% de los casos. Son provocados en el momento de infección.
  - Indeterminada: Ocho a 10 semanas después de la infección, comienza la fase indeterminada. Durante esta fase, las personas no tienen síntomas, lo que puede durar años o toda la vida del portador sin manifestaciones evidentes de la enfermedad. Sólo se puede determinar por la detección serológica. Se estima que la enfermedad no se desarrolla en el 80% de los infectados y cuando se presenta afecta generalmente después de los 40 años.
  - Crónica: Entre 10 y 20 años después de la infección inicial, las personas pueden presentar los síntomas más graves de la enfermedad de Chagas - Mazza. En este período se desarrollan diversos tipos de patologías como: arritmias, miocardiopatía dilatada, insuficiencia cardíaca, bradicardia,



bloqueos aurículo-ventriculares, bloqueo de rama derecha, aneurisma de punta, alteraciones diversas en la conducción eléctrica cardíaca, megacolon, megaesofago, muerte súbita. Lamentablemente, hasta el día de hoy, no es posible predecir quiénes ni cuándo los portadores de la enfermedad dejarán de estar en la fase indeterminada y pasarán a la crónica, expresando alguna o varias de las diversas patologías.

- Número de Infectados:
  - En la mayoría de los casos las personas no saben que están infectadas porque, como se mencionó anteriormente, este es un mal que en un alto porcentaje casi no tiene síntomas y es poco diagnosticado por los centros de salud.
  - La estimación sobre el número de infectados (2.500.000) se efectuó en el año 1993, en base al último chequeo de los ingresantes al servicio militar. Con la abolición del servicio militar obligatorio no ha quedado un registro certero de la población chagásica. La falta de datos actualizados sobre un mal que afecta a gran cantidad de argentinos, delata la ausencia de atención a esta problemática en los últimos años y hace imposible que la salud pública demuestre fehacientemente los éxitos supuestamente obtenidos.
- La enfermedad según zonas geográficas:
  - En nuestro país se ha logrado interrumpir la Transmisión Vectorial del T. cruzi en 5 provincias (Jujuy, La Pampa, Río Negro, Neuquén y Entre Ríos).
  - Hay zonas endémicas como Santiago del Estero, Chaco, Córdoba, La Rioja, San Juan y Formosa donde la transmisión vectorial sigue activa.
- Prevalencia de la enfermedad:
  - En zonas endémicas del Chaco la prevalencia llega al 32.66%. Sin embargo los datos son más preocupantes si se considera a la población aborígen de las zonas endémicas:

Según un estudio de la Universidad Nacional del Nordeste la prevalencia en la población aborígen formoseña fue de 48,28% (28/58) y en los aborígenes del Chaco fue de 57,23% (178/311).

El Hospital Ricardo Gutiérrez realizó un relevamiento serológico, durante los meses de julio de 1999 y de 2000 en 17 comunidades rurales aisladas del Monte Impenetrable de la Provincia del Chaco, en la que viven alrededor de 3.000 personas y que reúne las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad. Se obtuvo evidencia serológica de infección por Trypanosoma cruzi en 183 (53.20 %) de 344 individuos. En el grupo de edad de 1-15 años fue de 45.83%. Fueron positivos el 53.85% de los menores de 5 años de edad. La prevalencia general en estos parajes supera más de 7 veces la tasa estimada de infección nacional (7.20%) y la prevalencia

en menores de 15 años es más de 25 veces mayor que la de residentes en áreas rurales de la misma edad donde se realiza vigilancia para la enfermedad de Chagas - Mazza.

- Con respecto a los donantes de sangre, en Chaco la infección se detecta en el 12,8% de los donantes; en La Rioja, en el 11,5%, y en el 11,2 % de los santiagueños. En todo el país, el 3,5 de los que acuden a donar tienen la infección.
  - Se estima que el 6.1% de las embarazadas padecen este Mal, pero según algunas investigaciones, sólo a un 15% de los recién nacidos, potencialmente infectados y pasibles de tratamiento y curación se les detecta la enfermedad.
  - Entre los infectados, los jóvenes menores de 14 años tendrían posibilidades de cura, si se los diagnosticara y se los tratara. Los limitados datos existentes hasta 2001 permiten estimar un mínimo de 90.000 niños menores de 14 años infectados y unos 600.000 cardiopatas. Un informe de la Sociedad Argentina de Cardiología, publicado en el 2002, indica que "el número de niños chagásicos menores de 15 años en todo el país se calcula en 306 mil, lo que representa el 3,4 por ciento del total de los niños de esa edad a nivel nacional".
  - En Capital Federal hubo este año 3.086 nuevos casos.
- Costos económicos de la enfermedad:

Según estimaciones del Simposio "Chagas en el Siglo XXI" el costo para el sistema de salud para atender a los enfermos sintomáticos ascienda a unos 130 millones de dólares anuales. A ello debe sumarse, las implicancias económicas de una obligada jubilación anticipada para personas con cardiopatía chagásica podría llegar a los \$150 millones de pesos mensuales (considerando que sufren la afección el 20% de los 2.500.000 infectados, a una pensión promedio de \$300).
  - Acciones gubernamentales implementadas:
    - El Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación controla el 100% de los dadores de sangre.
    - El Programa de Apoyo Nacional de Acciones Comunitarias para las Poblaciones Indígenas (ANAHÍ) 2000/2004 del Ministerio de Salud y Ambiente, con la misión de coordinar y entender en acciones de salud, a fin de apoyar las acciones humanitarias destinadas a las poblaciones indígenas.
    - Programa Nacional de Control de Enfermedades de Chagas del Ministerio de Salud y Ambiente. A comienzos de la década del 80 este programa nacional de control centralizado fue progresivamente transferido a las provincias, las que mantuvieron su naturaleza vertical, asumiendo la conducción y ejecución de las acciones, bajo la normativa, supervisión, evaluación y asistencia financiera de la Nación.

- En el marco de la Iniciativa de los Países del Cono Sur - INCOSUR-, los Ministros de Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay emitieron la resolución del Control de enfermedades Zoonóticas (04-3-C5) en Brasilia en 1991; bajo esta resolución se creó la Comisión Intergubernamental contra la enfermedad de Chagas, que elaboró un programa y un plan de acción subregional para eliminar el *Triatoma infestans* domiciliario e interrumpir la transmisión del *Trypanosoma cruzi* por transfusión. Las tasas de infección por *T. cruzi*, para población adulta, en ese año fueron: Argentina, 7.20%; Bolivia 18.2%; Brasil 1.33%; Chile 1.42%; Paraguay 9.2% y Uruguay 1.2%.
- A pesar de las acciones implementadas, según varias estudiosos de la enfermedad, se estaría registrando un recrudecimiento de la misma.

Existe consenso entre los estudiosos del tema que, uno de los aspectos más acuciantes para los enfermos chagásicos es su ubicación en el ámbito laboral. Actualmente, el único análisis que se hace sistemáticamente es el que no debería hacerse, es decir, el que hacen las empresas a los postulantes, cuyo único resultado es que a quienes tienen Chagas se les niega el trabajo.

La ley nacional 22360 del 23/12/1980, sancionada durante la dictadura militar, establece en su artículo 7º que "Serán obligatorias las reacciones serológicas para determinar la infección chagásica, así como los exámenes complementarios que permitan el diagnóstico de enfermedades vinculables... ". Se añade que "La simple serología reactiva para la enfermedad de Chagas no podrá constituir elemento restrictivo para el ingreso al trabajo siempre que a la fecha del examen pre-ocupacional no existan otros elementos diagnósticos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos que indiquen disminución de la capacidad laboral imputable a la infección chagásica."

Con ella se trató de implementar una conducta de protección al trabajador que portara la enfermedad. Sin embargo, en los hechos, la obligación de este test se constituyó en un elemento de discriminación para los infectados con el Mal de Chagas. Las empresas, ante la posibilidad que se transforme en una enfermedad crónica (sólo en el 20% de los casos) o simplemente por desconocimiento (asocian infección con enfermedad) terminan por negarle el puesto de trabajo.

Obviamente el motivo del rechazo no es informado. El criterio patronal es que entre dos postulantes, uno chagásico y otro seronegativo, es preferible optar por este último ante la posibilidad de que el chagásico desarrolle la enfermedad.

En una investigación realizada por Lic. Elvira Rissech en el Instituto Nacional de Parasitología, el 20 % de los entrevistados había enfrentado problemas en algún momento para ingresar a un empleo. En esta investigación está controlado medicamente que todas las

personas estaban en fase asintomática es decir sin enfermedad. En la mayoría de los casos las personas no pudieron ingresar al empleo para el que se postulaban. En este caso nos estamos refiriendo a una discriminación por “enfermedad” que no es tal en términos biológicos sino como construcción social. No sólo están sanos en el momento del examen sino que en su mayoría nunca van a enfermar. Esta discriminación laboral es fuerte en el sector de la construcción para los hombres, y entre las mujeres tiene lugar en el sector salud.

Cabe señalar que la obligación de la realización del análisis para detectar el Mal de Chagas – Mazza en los exámenes pre ocupacionales, tenía como objetivo fundamental contar con un sistema de información actualizado.

Esto potencia la problemática al dejarlos sin los beneficios asistenciales de los trabajadores "oficiales", dependiendo de forma indirecta de los empleadores, evitando a éstos la posible responsabilidad de una carga social futura (verdaderamente incierta). Estos individuos que no son admitidos en la esfera laboral se convierten en desocupados que, para poder tener un mínimo salario que les permita sobrevivir y dado que la mayoría tiene una escasa instrucción escolar, deben realizar trabajos informales durante toda su vida. Esta situación de changarines forzosos los somete a los peores tipos de trabajo, ya que no sólo se debía competir con la habilidad, sino también contra la etiqueta de ser chagásico.

El trabajo es un derecho humano fundamental, la persona satisface sus necesidades básicas a través de la retribución a su trabajo. La exclusión del mismo significa la imposibilidad de satisfacer esas necesidades.

Recordemos que el mayor porcentaje de pacientes permanecerá en la condición de indeterminado por el resto de su vida, la gran mayoría sólo se enteran que portan la enfermedad en controles de rutina pre-ocupacional.

Por último cabe agregar que el enfermo chagásico se encuentra en claras desventajas en relación al tratamiento de la discriminación laboral si lo comparamos a otros grupos poblacionales, por ejemplo con los enfermos de SIDA.

En general, las organizaciones que luchan contra el SIDA, reconocen que para el diseño de una estrategia sanitaria seria y eficaz, ha tenido una gran trascendencia ética y jurídica, la prohibición legal de toda medida que conlleve la discriminación y la necesidad de contar con el consentimiento de la persona para efectuarle el test del HIV. A partir de la vigencia de la ley 23.798, se impuso el respeto a la dignidad humana y la prohibición expresa de discriminar o marginar a personas o grupos sociales, en virtud de la epidemia. Asimismo la propia reglamentación de dicha ley se referencia en la ley

antidiscriminatoria 23.592, y en el Pacto de San José de Costa Rica, que se ha incorporado a la Constitución Nacional en el art. 75 inc.22.

Por otra parte, la detección en el preocupacional es una detección tardía que no deja posibilidades de retrotraerla, de negativizarla. A lo sumo permite hacer un seguimiento de un hecho consumado.

El presente proyecto tiene en cuenta dos aspectos esenciales:

- 1. El hecho discriminatorio ya analizado;
- 2. La intervención del Estado en las etapas tempranas que permitirían en una alta proporción curar al enfermo chagásico (hasta los 15 años).

Con relación a la detección temprana de la infección, el proyecto propicia dos tipos de acciones:

- a) La detección de la enfermedad a la mujer embarazada y al recién nacido, con posibilidades de curación en el 95% de los casos. Algunas provincias ya están haciendo este tipo de evaluación temprana, pero es necesario extender la medida a todo el territorio nacional.

El costo del diagnóstico es de \$1.50 por embarazada y de \$ 1.00 en el caso de los menores.

Un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil R. Sardá en el año 1997 muestra la prevalencia de la enfermedad de Chagas en embarazadas, según las distintas regiones del país:

Capital Federal	11,8%	Votta-1977
Córdoba	23,0%	Blank-1978
Santiago del Estero	18,0%	Lugones-1979
Tucumán	30,0%	Saleme-1971
Jujuy	32,0%	Tuli-1978
Chaco	52,2%	Guilleron-1982
(Obsérvese la dificultad para encontrar datos actualizados)		

Incidencia de serología positiva para enfermedad de Chagas-Mazza en embarazadas en el Hospital Materno Infantil R. Sardá – Capital Federal- 1997 en un estudio realizado sobre un total de 5.866 fue de 423 casos (7,21%). Cabe señalar que este Hospital atiende a embarazadas provenientes de distintas provincias.

La incidencia de la enfermedad de congénita en distintas zonas de la República Argentina y países limítrofes, se expone a continuación:

Capital Federal	4,5%	Votta 1982
Capital Federal	4,0%	Inst. Fatala Chaben 1990
Córdoba	2,4%	Moya 1983
Chaco	5,0%	Guillerón 1982
Córdoba	1,3%	González 1972



Córdoba	2,3%	Blank 1974
Tucumán	6,7%	Blanco-Segura 19979
Bolivia	4,0%	Azogue 1985
Paraguay	3,6%	Arias 198

- b) La obligatoriedad del test diagnóstico a todos los niños que ingresan a las escuelas primarias y secundarias del territorio nacional. Respecto a este punto, hay que tener en cuenta que, si bien en la Ley 22.360 se establece la realización de estudios diagnósticos en alumnos de instituciones privadas y estatales “en la oportunidad que la autoridad sanitaria lo determine”, en los hechos, el único análisis que se efectúa es el pre-ocupacional.

El presente proyecto propone la obligatoriedad de la realización de los análisis para detectar el Mal de Chagas – Mazza tanto en el ingreso al primario como al secundario de todas las escuelas del país (de la misma forma que se exige el Plan de vacunación), asegurando así la evaluación temprana y altas probabilidades de cura de la enfermedad para la población comprendida.

- c) Finalmente, el proyecto propicia restablecer un sistema nacional de información de la enfermedad que posibilite la realización de evaluaciones periódicas sobre los distintos factores implicados que permitan consensuar acciones con las autoridades sanitarias provinciales. Asegurándose por otro lado la privacidad de la información y su uso con fines sanitarios.

El respeto por la dignidad humana, la solidaridad, la información, y la adopción de políticas de prevención, son las herramientas básicas para propiciar la salud, como un derecho humano fundamental.

Atento a que resulta fundamental el restablecimiento de las condiciones de igualdad de acceso al trabajo de los infectados chagásicos y el derecho a la salud a través de la evaluación temprana, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Jorge M. Capitanich.-

(III)

## PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTÍCULO PRIMERO: Sustituyese el título del Capítulo IV de la Ley 22.360, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Capítulo IV.- De las personas obligadas a las reacciones serológicas (artículos 7 al 11)

ARTÍCULO SEGUNDO: Modifíquese el Artículo 7 de la Ley 22.360, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 7: Serán obligatorias las reacciones serológicas para determinar la infección chagásica, así como los exámenes complementarios que permitan el diagnóstico de enfermedades vinculables, de acuerdo a lo que establezca la autoridad sanitaria nacional en:

- a) mujeres en estado de gravidez.
- b) niños recién nacidos y hasta el año de edad, hijos de mujeres con serología reactiva.
- c) niños y adolescentes al ingreso de todos los niveles de enseñanza oficial o privada.

ARTÍCULO TERCERO: Modifíquese el Artículo 10 de la Ley 22.360, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 10.- Los certificados extendidos de conformidad a lo prescripto en la presente ley tendrán validez por el tiempo que determine la reglamentación. Durante ese lapso su presentación en los casos exigidos por esta ley será admitida cualquiera haya sido la causa por la que fueron obtenidos y no dará lugar a un nuevo examen excepto en el caso establecido en el artículo 18.

ARTÍCULO CUARTO: Deróguense los Artículos 11; 12 y 13 de la Ley 22.360

ARTÍCULO QUINTO: Modifíquese el Artículo 15 de la Ley 22.360, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 15.- Los responsables de los establecimientos educacionales a que se refiere el artículo 7, deberán colaborar con la autoridad sanitaria competente a fin de que sus alumnos den oportuno y adecuado cumplimiento a las prescripciones de orden médico, emanadas de aquélla, para la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Chagas.

ARTÍCULO SEXTO: Derógase el Capítulo VI de la Ley 22.360.

ARTICULO SEPTIMO. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Graciela Bar.-

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:



La presente iniciativa intenta la modificación de algunos artículos de la Ley 22.360, que establecen la realización de reacciones serológicas de chagas para todos los aspirantes a empleos permanente o transitorio en relación de dependencia. Suprimiendo de la ley esta exigencia con finalidad de mejorar las condiciones socio económicas de la población chagásica, se evita que sigan siendo motivo de discriminación laboral.

Además, con la exigencia de dicho requisito estamos diferenciando a todas las personas sero positivas, de otras personas infectadas como es el caso de los enfermos de HIV, aunque sean aptas para desarrollar cualquier empleo.

Si observamos la legislación vigente para las personas infectadas con HIV ley 23592 y su reglamentación, establecen que: se deberán respetar las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la Ley Antidiscriminatoria N°: 23.592.

Está debidamente comprobado por los científicos dedicados al estudio del mal de chagas que las personas sero reactivas tienen grandes dificultades para acceder a un trabajo.

Es por ello que se hace imprescindible legislar de manera diferente y así evitar que injustamente sigan siendo rechazados, además de la estigmatización que padecen por tener la enfermedad de la pobreza. En esto coinciden todos los especialistas en el tema. Así el Director del Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chabén" (INP) Dr. Andrés Mariano Ruiz exhortó a que de manera urgente se practiquen los análisis a todos los chicos al comenzar la educación básica, para detectar la enfermedad, que sólo es curable en menores de 15 años. Actualmente el único análisis que se hace es el que no debería hacerse, es decir el que hacen las empresas a los postulantes, cuyo único resultado es que a quienes tienen chagas se les niegue el trabajo.

En el mismo sentido, la Fundación Argentina de lucha contra el mal de Chagas señaló que si bien la norma agrega que la simple serología reactiva para la enfermedad de chagas no podrá constituir elemento restrictivo para el ingreso al trabajo, es sabido que las empresas prefieren no tomar empleados con reacción positiva. La responsable del área de relaciones institucionales de la Fundación, Carla Gianello, aseguro que "en los hechos, la obligación de este test se constituye en un elemento de discriminación, ya que más del 30 % de los 5.000 pacientes que se atienden en la Fundación tuvo problemas de ingreso a un trabajo por sufrir esta enfermedad. La intención era que las empresas comunicaran al gobierno sobre los casos de chagas para que éstos recibieran tratamiento médico y se confeccionara una estadística, pero esto nunca ocurrió porque las

empresas no toman a personas con chagas, pero no lo difunden porque incurrirían en actos discriminatorios, como así tampoco hacen la denuncia. Las empresas evitan tomar empleados chagásicos por temor a que la enfermedad se vuelva crónica -algo que solo ocurre en el 20 % de los casos o por desconocimiento, ya que asocian infectado con enfermo. De hecho en la Fundación afirman que el 25% de los pacientes a los que se le negó un empleo estaba en la fase indeterminada o sea sin enfermedad y que no sólo están sanos en el momento del examen sino que en su mayoría, nunca van a enfermar”.

Se observa que esta problemática sucede en todo el país, tal como lo relata el Director del Programa de Lucha Antichagas y del Centro de Chagas de la provincia de Santiago del Estero: Doctor Oscar Ledesma Patiño que en su provincia se trata de hombres de campo a quienes también se los discrimina por padecer Chagas. Especialistas de la enfermedad afirman que este mal no impide la realización de tareas rurales. Aproximadamente el 50 % de los peones rurales santiagueños sufren en la actualidad discriminación laboral por el sólo hecho de haber dado positivo en el examen, detectándose así la dimensión que tiene el problema ejemplo de ello constituye la desflorada en el área rural, donde en algunas zonas hay mas del 50% de personas que dieron positivo en los exámenes de chagas. Representando esto una real injusticia. La discriminación laboral por el Chagas ocurre desde hace años. Para Ledesma Patiño tampoco hay otra salida para revertir esta situación de discriminación laboral más que la de derogar algunos artículos de la Ley 22.360, porque la gran mayoría son infectados y pueden trabajar en lo que quieran; solo un porcentaje escaso tiene algún grado de cardiopatía, pero pueden hacer cualquier otro tipo de tareas.

Por todo lo expuesto, es que solicito a mis pares me acompañen con la pronta aprobación de este proyecto.

Graciela Bar.-