

**VERSION PRELIMINAR
SUSCEPTIBLE DE CORRECCION
UNA VEZ CONFRONTADO
CON EL EXPEDIENTE ORIGINAL**

(S-0405/2024)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, ...

ARTÍCULO 1º.- Modifíquese el artículo 1º de la Ley 26.872, de Patología Mamaria, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 1º.- Todos los establecimientos de salud públicos y las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deben incluir la cobertura de la cirugía reconstructiva y la cirugía de simetrización de la mama contralateral, ya sea de forma inmediata o diferida, como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias. La cirugía reconstructiva incluirá las partes externas de la mama.

ARTÍCULO 2º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Maximiliano Abad

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

El presente proyecto de ley propone una modificación a la ley de Patología Mamaria, para incorporar en su artículo primero la obligación de incluir la cobertura de la cirugía de simetrización de la mama contralateral, como parte del tratamiento en la reconstrucción mamaria,

consecuencia de una mastectomía por patología mamaria. Por otro lado, se agrega al final de dicho artículo la aclaración de que la cirugía reconstructiva incluirá las partes externas de la mama, sumando de esta manera la reconstrucción de areola y pezón.

En aquellos casos en que sea necesaria y siempre que lo permita la salud y el estado oncológico de la o el paciente, los establecimientos públicos, obras sociales, entidades de medicina prepaga y todos los demás agentes que enumera la ley, deberán cubrir no sólo la cirugía reconstructiva de la mama afectada luego de la mastectomía, sino también la cirugía que corresponda a fin de lograr la mayor simetría posible entre la mama reconstruida y la mama contralateral.

El proceso de reconstrucción mamaria, luego de la mastectomía, es un proceso por el cual se busca restaurar el volumen, la forma, la posición y la simetría de la mama afectada por el cáncer. El objetivo fundamental de esta cirugía es minimizar el impacto negativo que tiene sobre la persona la pérdida de la glándula mamaria, tanto desde una perspectiva física como psicológica.

En principio, todo el proceso consta de cuatro etapas, que no necesariamente serán cuatro cirugías diferentes. La primera etapa abarca la reconstrucción de volumen y forma, la segunda etapa corresponde a la mamoplastia de la mama contralateral, esto es la intervención de la mama sana para lograr la mayor simetría posible con la mama reconstruida. Finalizadas estas dos etapas, se iniciará la reconstrucción del complejo areola-pezón.

La cirugía de reconstrucción puede realizarse de forma inmediata o diferida. Esto es, en el mismo momento en que se realiza la mastectomía, o posteriormente, en una segunda cirugía. Las técnicas a utilizarse en este proceso han evolucionado considerablemente con el tiempo. Actualmente, las dos principales son la reconstrucción con implante de solución salina o gel de silicona y la reconstrucción

autógena o con colgajo, buscando siempre la mejor forma para lograr un resultado satisfactorio y funcional para la persona afectada.

La elección del tipo de reconstrucción dependerá del criterio médico, en conjunto con la decisión del paciente. Hay diferentes factores que influirán en esta decisión, como la salud y condición médica general de la persona mastectomizada, el estadio de la enfermedad, los tratamientos oncológicos que deba realizarse, como así también el estado local de los tejidos, conservación de la piel, conservación del músculo pectoral y disponibilidad de sitios donantes.

La mamoplastia de la mama contralateral o mamoplastia compensadora incluye aquellas intervenciones quirúrgicas y técnicas que se realizan en la mama sana, destinadas a lograr simetría entre ambas mamas. En esta etapa podrán utilizarse técnicas de reducción, aumento o elevación mamaria. Al contrario de lo que se cree, esta etapa del proceso no siempre implica la colocación de implantes.

Por último, para lograr un abordaje integral de la reconstrucción mamaria, se incluye la reconstrucción del complejo areola-pezón. En esta etapa también existen diferentes técnicas que pueden incluir injertos de piel, colgajos locales y tatuajes para recrear el pezón.

El objetivo central de todas estas intervenciones, una vez controlada la enfermedad, es restablecer la fisonomía de la persona, mejorando así su autopercepción y minimizando el impacto psicológico que conlleva todo este proceso, para que puedan retomar su vida lo antes posible.

La importancia de las modificaciones que pretendemos incorporar a la ley de Patología Mamaria, se ve con claridad cuando observamos que aquellas mujeres que han padecido cáncer de mama, y se han sometido a una reconstrucción luego de la mastectomía, refieren un menor impacto negativo en su autoestima, minimizando así secuelas como alteración de la autoimagen, cambios en el comportamiento social y en

su estado de ánimo, que pueden llevar incluso a estados de ansiedad y depresión severos.

En este punto, debemos resaltar que el cáncer de mama no es una enfermedad exclusiva de las mujeres, siendo cada vez mayor el número de hombres que la padecen. Sin embargo, sí es cierto que la mayor cantidad de casos se presenta en mujeres, a partir de los 40 años y en postmenopausia, en donde se incrementa considerablemente el riesgo de padecer cáncer de mama (se detectan más de 22 mil casos por año en nuestro país). Más aún, este tipo de patología mamaria es la principal causa de muerte por cualquier tipo de tumor (5.500 fallecimientos por año en Argentina).

Ya los juzgados de nuestro país, en diferentes instancias, han dado lugar a medidas cautelares para obligar a los proveedores de salud a cubrir los gastos y los insumos necesarios para estas cirugías. Así lo ha hecho la Cámara Nacional en lo Civil y Comercial Federal, Sala III, en el caso F.M.I. c/ Medifé s/ Amparo, confirmando la sentencia del juez de primera instancia, que dio lugar al reclamo de la actora para que Medifé cubra el 100% de la cirugía de reconstrucción mamaria con prótesis definitiva y mastoplastia compensadora prescrita por su médico tratante. La Cámara confirma la medida, y dice que “(...) la prescripción de la segunda cirugía (reconstrucción mamaria con prótesis definitiva y mastoplastia compensadora izquierda con la finalidad de lograr simetría en la reconstrucción) es consecuencia de la enfermedad de base sufrida por la actora (cáncer de mama), cuyo tratamiento debió efectuarse en etapas, (...). Continúa diciendo que “por ello, la prescripción de esta nueva cirugía de reconstrucción mamaria y mastoplastia compensadora de la mama izquierda constituye la última etapa a fin de lograr una rehabilitación total de la paciente.” Finaliza explicando que todo ello es lo que “mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende -que compromete la salud e integridad física de las personas, reconocido por los pactos internacionales (Declaración Universal de los Derechos Humanos y Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional).

Creo que la redacción de la ley 26.872 no es lo suficientemente clara, ya que la reconstrucción completa debe abarcar todas las etapas mencionadas. Entiendo que el espíritu de esta norma siempre fue garantizar la salud y la integridad física de las personas que padecen cáncer de mama, incluyendo todas las etapas de la reconstrucción, para lograr minimizar el impacto tanto en la salud física como psíquica.

Habiendo ya jurisprudencia que ratifica este derecho, con esta modificación lograremos evitar que las obras sociales, las prepagas y todos los sujetos mencionados en la ley, se nieguen a cubrir estas cirugías, obligando a las personas que están atravesando un momento tan difícil en sus vidas a ir a los tribunales para obtener la cobertura correspondiente.

Es por todo ello que solicito a mis pares acompañen el presente proyecto de ley.

Maximiliano Abad