

VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ
CONFRONTADO CON EL ORIGINAL IMPRESO

(S-0801/14)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

ARTICULO 1º: Las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán incluir en sus planes de cobertura medico asistencial las siguientes prestaciones obligatorias: prótesis para ostomias, entre ellas ileostomía, colostomía, y urostomias y otros elementos adecuados a la ostomia que cada paciente tiene, tales como bolsas auto adherentes de una o dos piezas descartables, cremas, pastas de caraya, clips de cierre para evacuación de bolsas y todo elemento nuevo que en el futuro mejore el uso de las mismas y la calidad de vida de los pacientes con colostomía, urostomia e ileostomía. Las características técnicas, la calidad y la cantidad de los dispositivos o bolsas y los elementos accesorios en general, deberán garantizarla tolerancia del organismo de las personas ostomizadas y su calidad de vida, conforme a la prescripción médica.

También deberán incluir en sus planes de cobertura medico asistencial la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que necesiten como solución quirúrgica la ostomia, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por Resolución N° 939/2000 del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2º: Idéntica cobertura tendrá toda la población con residencia permanente en el país que no cuente con cobertura médica, para lo cual el Ministerio de Salud de la Nación y las autoridades de provincia arbitrarán las medidas correspondientes.

ARTICULO 3º: El Ministerio de Salud de la Nación será autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTICULO 4º: Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTICULO 5º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Laura G. Montero. –

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El proyecto que proponemos se basa en uno similar que fuera oportunamente presentado por el Senador Néstor D. Rostan y al que este Honorable cuerpo le diera media sanción el 29 de noviembre de 2000, pero caducó en la Cámara de Diputados el 28/02/2003.

Otros proyectos con el mismo objetivo, pero no iguales han sido presentados (S-840-2007) y representados ante este cuerpo (S-427-2009).

Todos ellos persiguen un objetivo similar: la incorporación al Programa Médico Obligatorio de las prótesis que requieren las personas sometidas a una ostomía, y también de los tratamientos psicológicos y farmacológicos que requieran. No obstante el tiempo transcurrido desde que se dio media sanción al proyecto del Senador Rostan, (casi catorce años) no se les ha brindado a las personas ostomizadas acceso a la cobertura que proponemos.

Los fundamentos del proyecto que nos inspira con acierto sostenía que la ostomía es una de las operaciones que más vidas ha salvado. Se trata de una solución quirúrgica ante patologías graves, tales como, por ejemplo, cáncer, malformaciones congénitas, secuelas de procesos inflamatorios obstructivos, traumatismos, etcétera, que obligan al cirujano a reseca o excluir un órgano terminal como el recto o la vejiga.

Si bien en algunas circunstancias se efectúa una ostomía en forma transitoria, un gran número de éstas serán definitivas o permanentes.

Un paciente sometido a una operación en la que se extirpa la enfermedad de base y se le efectúa una ostomía, si supera todas las otras contingencias, debe ser considerado curado y, como tal “operado sano”, por lo que está en condiciones de realizar una vida normal si le brinda un adecuado tratamiento de su ostomía que garantice su higiene y su confort.

En esas condiciones, con buen adiestramiento, estará plenamente capacitado para retomar su actividad habitual, laboral, deportiva, social, profesional.

A tal efecto, es imprescindible que disponga de la prótesis adecuada para su ostomía.

En el comercio se dispone de prótesis de excelente calidad, seguras, herméticas, confortables y discretas que mantienen al ostomizado libre del escurrimiento de los fluidos endocavitarios de distinta naturaleza que lesionan la piel y hacen muy difícil la vida laboral y en sociedad.

Estas prótesis deben ser usadas de manera permanente y para siempre, procediendo diariamente a su renovación. Se genera así un gasto que grava los presupuestos familiares de manera continua y significativa porque los precios de estos elementos son altos debido a que son importados. Como otros costos médicos con estas características, son imposibles de pagar por la inmensa mayoría de los individuos que los necesitan y, por lo tanto, requieren de mecanismos solidarios de financiación como son las obras sociales, o la asistencia directa del estado

Al respecto nuestro proyecto, a diferencia con los anteriores, dispone que, al margen de la cobertura que deben efectuar las obras sociales y las empresas prepagas, el ministerio de salud provea de estas prótesis a “toda la población con residencia en el país que carezca de cobertura médica”. Es decir proponemos que la cobertura sea universal, garantizando, por diferentes formas de financiación, que todos los habitantes tengan igual posibilidad de acceso a estas prótesis.

Nos permitimos remarcar que este tema de la extensión de la cobertura de atención médica -en el caso que nos ocupa el adecuado tratamiento de las ostomías- a la población no cubierta por las obras sociales, es de particular relevancia en el país porque, en este momento, alrededor de 17 millones de personas, por no tener trabajo legalizado, no realizan aportes y carecen, por lo tanto, de protección en el sistema de obras sociales. Se suma a esto que tampoco pueden pagar las cuotas exigidas por las empresas de medicina prepaga para estar cubiertos. Estos hechos determinan que la población que, seguramente, tiene menores recursos y mayores necesidades insatisfechas, deba asumir los costos de su asistencia médica en un proceso social de clara solidaridad invertida que no debe demorar más en ser revertido porque constituye, tal vez, el más grave problema no resuelto en nuestra política de salud.

La Asociación Argentina de Ostomizados cumple una encomiable labor asistiendo a pacientes de los más variados estratos sociales y económicos, profesionales, artistas, deportistas, pilotos, miembros de fuerzas de seguridad, docentes, madres, recién nacidos con malformaciones anales, etcétera, y ha comprobado que, mediante el adiestramiento y el uso de la correspondiente prótesis, estos pacientes reingresan a la sociedad y a la actividad laboral con absoluta normalidad.

Pero también ha comprobado en su vasta experiencia que muchas veces llegan a la asociación y a los hospitales, operados ostomizados que por carecer de recursos y usar bolsas de plástico, tienen la piel alterada, inflamada, ulcerada por el uso de material inadecuado o el frecuente contacto con las heces o la orina. En esas condiciones se trata de verdaderos inválidos, aislados de su entorno que, sin embargo, con pocas medidas y una buena prótesis pueden ser recuperados para una vida normal.

Deseamos insistir: superado el impacto de la operación, entrenado en el manejo de su nueva situación, el futuro dependerá simplemente de contar con la prótesis adecuada; si puede adquirirlas no tendrá problema alguno, pero si, por el contrario, no puede hacerlo y carece de cobertura, será un marginado social y, probablemente una carga económica mayor para la sociedad porque todo el esfuerzo de apoyo psicológico, la preparación para la operación y cualquier otro tipo de apoyo posterior se frustrarán por los problema irresolubles que acarrea la falta de la prótesis adecuada

En consecuencia, si bien PAMI, algunas obras sociales y ciertas empresas prepagas subsidian a estos operados en forma total o parcial, es imprescindible universalizar la cobertura a los efectos que todos los pacientes independientemente de cual sea su condición económica tengan igual acceso a esta posibilidad de rehabilitación.

A esos efectos, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Laura G. Montero. –