EXPTE. D- 4668 /16-17

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires,

sancionan con fuerza de

L E Y

Artículo 1°. Los habitantes de la Provincia de Buenos Aires que padezcan enfermedades respiratorias, afecciones neurodegenerativas y musculo esqueléticas, y que presenten hipoxemia, podrán acceder al beneficio de provisión gratuita de oxigenoterapia domiciliaria, cumpliendo los requisitos que aquí se establecen.

A los fines de esta ley, se entiende por oxigenoterapia domiciliaria al tratamiento con oxígeno suplementario en pacientes que carecen de buena oxigenación.

Artículo 2°. Para poder acceder al beneficio establecido por el artículo 1°, se requerirá certificado médico, no poseer cobertura social y contar con al menos dos (2) años de antigüedad de residencia en la provincia.

Artículo 3°. Las empresas proveedoras de oxígeno para la provincia, deberán establecer, en los efectores públicos y privados que determine la autoridad de aplicación, estaciones de carga de oxigeno liquido como fuente de oxigenoterapia para pacientes con mochilas ambulatorias.

Artículo 4°. El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, la que tendrá a su cargo:

A. El otorgamiento del beneficio establecido en el artículo 1°, así como la reglamentación de los requisitos de acceso y la confección y actualización de un registro de beneficiarios.

B. Establecer las normas de control de calidad en todo lo atinente a la oxigenoterapia ambulatoria, y los elementos y dispositivos relacionados con la misma.

C. Determinar los controles a los cuales se someterán las empresas proveedoras respecto de la pureza de oxígeno de los equipos concentradores y el estado de mantenimiento de los mismos.

D. Instrumentar las medidas necesarias para unificar y estandarizar el sistema de válvulas de recarga de oxígeno que requieren las mochilas, garrafas de uso ambulatorio, y cualquier otro insumo necesario para su adaptación, de manera que cualquier tipo de éstas pueda recargarse indistintamente en cada estación.

Artículo 5°. La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta días (180) días de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 6°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

VANESA ZUCCARI
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

FUNDAMENTOS

El objetivo de este proyecto es doble. Por un lado, proveer del tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria a aquellos que no puedan sufragar su costo -principalmente los que no poseen cobertura de obra social, que según el Censo nacional de 2010, son el 36% de la población total de nuestro país-, con los requisitos expuestos en el texto de la iniciativa. A la par, unificar los criterios para lograr que la oxigenoterapia ambulatoria pueda maximizar sus resultados.

Se trata de lograr el acceso y pleno ejercicio al derecho a la salud para quienes padecen una enfermedad respiratoria.

La propuesta no es nueva. Anteriormente el entonces Diputado provincial Eduardo Fox había trabajado en el tema, como también lo hizo, ya en el ámbito del Congreso Nacional, el ex Senador Ernesto Sanz, antecedentes que tomamos para la redacción del presente.

Entre las enfermedades respiratorias, el EPOC es la que mayor implicancia tiene.

Un reciente estudio epidemiológico –llamado EPOC.AR- organizado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), entidad no gubernamental científica dedicada al estudio de la neumonología, en colaboración con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Emilio Coni, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, reveló que en nuestro país, el EPOC afecta a 2,3 millones de personas, casi el doble de lo que se creía antes del estudio, donde la estimación se

realizaba en base a estadísticas internacionales, ya que aquí no se disponía de datos sobre prevalencia.

Se trató del primero de esas características realizado en Argentina, y su principal objetivo fue determinar el número de adultos de 40 o más años que padecen EPOC, a los fines de plantearse cuantos son potencialmente los afectados.

En ese sentido, según afirmó uno de los investigadores que participaron del estudio, el Dr. Andrés Echazarreta, jefe del servicio de Neumonología del Hospital San Juan de Dios de La Plata, ex presidente de la AAMR e investigador de EPOC.AR "ahora sabemos que la prevalencia es del 14,7% entre los mayores de 40 años", de ahí que, en función de los datos que arroja el último censo, unas 2,3 millones de personas viven con esta enfermedad progresiva que provoca dificultad para respirar y que se manifiesta con tos, sibilancia, agitación, fatiga y que, a medida que avanza, deteriora la calidad de vida, y donde el 10% presentan cuadros de severos a muy severos, lo que implica vivir con menos de la mitad de la capacidad pulmonar. El resto corresponde a pacientes con EPOC leve (60%) y moderado (28,8%).

Según los investigadores, los datos obtenidos son consistentes con la bibliografía actual y con estudios similares realizados en otros países, donde también se determinó que tienen más posibilidades de tener la enfermedad las personas de mayor edad, expuestas al humo del tabaco, los que tienen menor instrucción, obesidad, peores condiciones socioeconómicas, y los hombres más que las mujeres. También se

encontró asociación entre esta patología y enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y tuberculosis.

El estudio EPOC.AR abarcó seis ciudades: Ciudad de Buenos Aires (CABA), Vicente López (Gran Buenos Aires), La Plata, Rosario (Santa Fe), Mendoza y Córdoba. Los resultados obtenidos en las primeras cuatro fueron presentados a este año en el Congreso de la Asociación Latinoamericana del Tórax, donde el trabajo recibió el primer premio en epidemiología.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo, por lo general progresiva y parcialmente reversible, asociada a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas (disnea, tos y expectoración), exacerbaciones, efectos extra-pulmonares y enfermedades concomitantes. Está definida como no transmisible, frecuente, prevenible y tratable.

Para el diagnóstico de la enfermedad es imprescindible realizar una espirometría –medición de la capacidad del pulmón-, que permita confirmar la presencia de obstrucción al flujo aéreo.

Se caracteriza con frecuencia por un período asintomático, por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de la limitación al flujo aéreo y el desarrollo de las manifestaciones clínicas, la disnea, tos y expectoración son los síntomas cardinales de la EPOC.

Cuando la enfermedad progresa, aumenta la intensidad de la disnea, la tos, la expectoración y se hace más frecuente la presencia de

sibilancias. Haciendo que las personas que padecen la enfermedad avanzada sufran un marcado deterioro de su calidad de vida.

El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo. En países en vía de desarrollo, factores como la exposición a biomasa (principalmente al humo de la leña para cocinar o calentar el ambiente), otras exposiciones ambientales y laborales, bajo nivel socioeconómico, antecedente de tuberculosis, enfermedades respiratorias en la infancia, factores genéticos y de género, si bien la mortalidad es superior en el hombre, la mayor tasa de crecimiento ha ocurrido en mujeres.

Según la OMS, el 10% de la población mundial sufre de EPOC. En nuestro país, aproximadamente 40.000 personas por año mueren a causa de esta afección, es decir más de 100 personas por día, es la cuarta causa de muerte en todo el mundo y la quinta causa en Argentina en mayores de 65 años.

En pacientes con EPOC, en su grado severo, el suplemento de oxígeno puede necesitarse hasta 24 horas por día durante la vida del paciente.

La necesidad de concientizar sobre la importancia de la detección temprana de la enfermedad, que facilita su tratamiento, en pos de mejorar la salud de la población en general, es el norte que deberíamos alcanzar, sin perjuicio de lo cual, este proyecto busca una solución para quienes padecen hoy una insuficiencia respiratoria crónica.

En ese sentido, la oxigenoterapia es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones

elevadas, con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo.

Su principal indicación es para pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y otras afecciones neurológicas degenerativas y músculo-esqueléticas.

La oxigenoterapia domiciliaria es el tratamiento con oxígeno suplementario para pacientes que carecen de buena oxigenación y se lleva a cabo en el propio domicilio de los afectados, y entre sus principales beneficios se cuentan la prolongación de la sobrevida del paciente, la disminución de la sobrecarga y el trabajo del corazón, la reducción del esfuerzo respiratorio, el mejoramiento de estado de ánimo y la energía, y la reducción de reinternaciones y visitas de urgencia a servicios de guardia.

La elección de la forma de abastecimiento depende de la prescripción médica, pero en todos los casos, conlleva la necesidad de recibir tratamiento crónico con oxígeno, de forma permanente, incluyendo las actividades en la casa, fuera de su casa y el dormir, siendo la prescripción médica la encargada de considerar aspectos que hacen al sistema de uso (concentradores, mochilas portátiles, etc.), la dosis (flujo gaseoso), horas de uso por día, uso nocturno, o en ejercicio, etc.

La oxigenoterapia crónica domiciliaria y ambulatoria es hoy un tratamiento médico instalado en nuestro medio para pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en estado estable.

Durante el año 2010, la Sección Oxigenoterapia de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria realizó una consulta directa a las empresas proveedores y/o prestadoras de servicios domiciliarios con oxigenoterapia, con el fin de ponderar la magnitud de uso de esta terapéutica en términos de número de pacientes con cada una de las fuentes de oxígeno involucradas. Esta consulta arrojó como resultado que, a mediados de 2010 eran casi 25.000 los pacientes bajo oxigenoterapia, un tercio de ellos con concentrador de oxígeno estacionario; un 15% aproximadamente con sistemas portátiles de oxígeno líquido y casi la mitad de ellos con cilíndricos de oxígeno convencionales.

Los pacientes que requieren suplemento de oxígeno de por vida, necesitan una comprensión de las demandas individuales para un estilo de vida digno. Es por eso que asegurarles calidad, logística y soluciones técnicas dinámicas y flexibles implica un deber para con ellos que este proyecto intenta solucionar.

VANESA ZUCCARI
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires