



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*

PROYECTO DE DECLARACIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECLARA

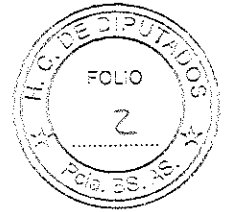
Que vería con agrado que el Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, a través de sus órganos competentes, reglamente de forma urgente la Ley n° 14.737, además, que, por su intermedio, se dirija al Poder Ejecutivo Nacional, a fin de que haga lo propio con la Ley Nacional n° 26.872; las que incorporan de carácter obligatorio a todos los efectores de Salud, en la Cobertura de la Cirugía reconstructiva como consecuencia de una "Mastectomía por Patología Mamaria".

*Blanca Haydée Cantero*  
Diputada  
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 3298 /18-19



## FUNDAMENTOS

Sr. Presidente, la Ley Nacional n° 26.872, ampara los derechos de las mujeres que sufren cáncer de mama, a través de una cirugía reconstructiva.

Pocos saben que existe ésta ley que habilita el derecho a una reconstrucción mamaria post cáncer de mama. Por eso integra el grupo de las llamadas "leyes con letra muerta" porque no logran visibilizarse para ser aplicadas.

En la Argentina existe un grupo de leyes que pueden ser consideradas "con letra muerta" porque no logran la visibilización para ser correctamente aplicadas.

Lamentablemente, ese parece ser el triste destino que por ahora transita la Ley 26872 sancionada el 3 de julio de 2013, promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional el 5 de agosto y publicada en el Boletín Oficial n° 32.696 el 7 de agosto del mismo año.

Tiempo después, más precisamente con fecha 1° de julio de 2015, ésta Honorable Legislatura sancionaba la Ley n° 14.737 que adhería a la Ley mencionada en el primer párrafo, que también fuera promulgada por Decreto del Poder Ejecutivo Provincial n° 636/2015 y Publicada en el Boletín Oficial n° 27.620 el día 15 de septiembre del mismo año.

Entre los fundamentos que dieron origen a ésta norma, se encuentra que ampara la cobertura de una cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria (extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa).

De este modo, Sr. Presidente, la reconstrucción mamaria pasó a ser un tratamiento que, por derecho, le corresponde a toda mujer.

Según datos estadísticos, en la Argentina, cerca del 30% de las pacientes con cáncer de mama deben realizarse una mastectomía, es decir, la extirpación completa de la glándula mamaria, y en algunos casos también de la piel que la recubre, la aréola y el pezón.

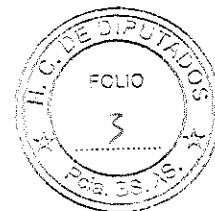
Esta ley amplifica derechos e impacta directamente en aquellas mujeres de bajos recursos que no pueden acceder fácilmente a estos tratamientos en el marco de la asistencia pública, resultando justamente el segmento de mujeres más vulnerable donde se registran las mayores tasas de mastectomías.

Cuando se habla de cáncer de mama, la cirugía es el primer tratamiento que se realiza con intención curativa. En la Argentina, cada 100 pacientes con cáncer de mama que se operan, en 70 a 80 de esos casos se puede efectuar el tratamiento conservando la mama y, en el 20 a 30% restante, se efectuará la extirpación de toda la glándula ("mastectomía"), aunque, en estos últimos casos, la mayoría de las veces se realiza la reconstrucción mamaria en el mismo momento.

La reconstrucción mamaria constituye, desde hace tiempo, una parte fundamental del tratamiento del cáncer de mama y pasó por diferentes estadios: de estar contraindicada, a ser criticada, luego aceptada y hoy solicitada como parte integral del tratamiento.



Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires



Se ha demostrado que no pone en riesgo el control de la enfermedad, ni obstaculiza su diagnóstico, ni su tratamiento. Los mejores resultados se obtienen cuando se realiza en forma inmediata; de esta forma brinda importantes beneficios psicológicos, ayudando a preservar la imagen corporal y la autoestima y, además, tiene menores costos económicos.

Resulta por tanto una opción válida en la mayoría de los casos, siempre evaluando el estado general de la paciente y los tratamientos que vaya a necesitar en el corto plazo.

La reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico que le permite a las pacientes sometidas a una mastectomía recuperar su imagen corporal frente al espejo y recobrar la posibilidad de sentirse libres de limitaciones en su vida cotidiana

Los tres tipos de cirugía de reconstrucción mamaria posible son:

-La mastectomía que está indicada como tratamiento del cáncer de mama, cuando el tumor es de gran tamaño, o, aun no siendo grande, cuando la mama es pequeña; o cuando el tumor es "multicéntrico", o sea, cuando está en distintos sectores de la mama; o cuando la paciente no pueda recibir radioterapia para completar el tratamiento quirúrgico. En todos estos casos, es contraproducente conservar la mama.

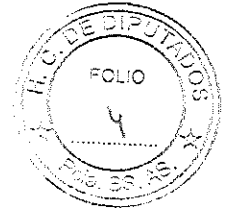
-La adenomastectomía subcutánea, en cambio, extirpa toda la glándula mamaria, pero preserva la piel, la aréola y el pezón; y es reconstruida, generalmente con un implante, en una o en dos operaciones. Es una cirugía que aún no está formalmente difundida como tratamiento del cáncer de mama, salvo excepciones.

Pero es la técnica de elección cuando se trata de mastectomías de "reducción de riesgo", también llamadas "profilácticas".

-La (cirugía preventiva) mastectomía de reducción de riesgo es la cirugía que extirpa la glándula mamaria sana, con el objetivo de prevenir la aparición del cáncer en mujeres con alto riesgo de padecerlo. Dado que en estos casos no se está tratando con el cáncer, es lícito en ellos preservar la aréola y el pezón (adenomastectomía subcutánea), con lo cual, el resultado estético es más aceptado por las pacientes.

Juan Luis Uriburu, Jefe del Servicio de Patología Mamaria del Hospital Británico de Buenos Aires y miembro de la Sociedad Argentina de Mastología explicó que: "La mayoría de las pacientes no está al tanto de la posibilidad de recibir un tratamiento reconstructivo 'por ley'. Pero es lo primero que preguntan cuándo se les informa que se debe extirpar la mama, para luego preguntar, porque lo ignoran, si su obra social les cubrirá este tratamiento reconstructivo".

Sobre el momento ideal o recomendable para la reconstrucción mamaria no hay un tiempo único, pero sí es reconocido que los mejores resultados se obtienen cuando se efectúa en forma inmediata y así se hace en la mayoría de los



Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires

casos, salvo que la paciente deba recibir radioterapia, por lo que se aconseja esperar de 6 a 12 meses".

Actualmente, la oferta de implantes y expansores en el mercado es bastante amplia, pero a la hora de elegir se deben tomar en cuenta algunas variables que pueden resultar determinantes en el éxito del procedimiento.

Ahora bien, convengamos que este tipo de intervenciones de reconstrucción mamaria debe ser realizada por cirujanos plásticos o mastólogos con entrenamiento en esta subespecialidad de la medicina. Los mismos, deben estar matriculados y deben ser miembros de las respectivas sociedades médicas que los nuclea".

No podemos olvidarnos el aspecto psíquico que atraviesa al paciente con cáncer de mama. Históricamente las mamas han sido sinónimo de belleza, erotismo, femineidad y reproducción, por lo tanto la pérdida de la misma supone un traumatismo psíquico muy elevado que repercute en distintas áreas de la vida de la mujer.

Cuando aparece un nódulo maligno en la mama de la mujer constituye un impacto psíquico capaz de desestructurar su equilibrio anímico y afectivo.

Ello representa un atentado contra la estructura psíquica siendo el resultado más frecuente: emociones tales como angustia, ansiedad, depresión, cansancio stress y desesperanza, etc...

Pese a todo enfoque optimista que se le pueda dar al cáncer de mama, la realidad es que se trata de una enfermedad devastadora, que provoca desfiguración física y en ocasiones hasta puede ser mortal. El miedo a morir y la impotencia de no poder impedirlo es el mayor temor.

La agresión física que supone la cirugía de mama sobre lo más sublime de su femineidad origina un componente de extrañeza y vergüenza que la lleva a evitar cualquier tipo de contacto. Allí la opción de la reconstrucción hace de algún modo más "llevadero" el tratamiento.

Sr. Presidente, a partir del diagnóstico, comienza el duelo oncológico, proceso adaptativo que consiste en diferentes etapas que tendrá que afrontar la mujer. Por esto es necesaria una intervención interdisciplinaria para lograr una mejor calidad de vida de la paciente y de la familia que la acompaña en su proceso.

Está comprobado que las pacientes con reconstrucción mamaria, tienen una evolución más favorable, ya que psicológicamente encuentran un alivio al sentirse más conformes con su apariencia física.

La esperanza en la recuperación y la voluntad de vivir son indispensables para una buena adaptación con buena calidad de vida.

Por los motivos expuestos, es que solicito a mis pares legisladores acompañen el siguiente proyecto:

Blanca Haydee Cantero

Diputada

H.C. Diputados Peña. de Bs. As.