

## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### PROYECTO DE LEY

*Texto facilitado por los firmantes del proyecto. Debe tenerse en cuenta que solamente podrá ser tenido por auténtico el texto publicado en el respectivo Trámite Parlamentario, editado por la Imprenta del Congreso de la Nación.*

<b>N° de Expediente</b>	4538-D-2011
<b>Trámite Parlamentario</b>	128 (09/09/2011)
<b>Sumario</b>	ABLACION MAMARIA O MASTECTOMIA EN HOSPITALES PUBLICOS: ESTABLECER QUE LAS MUJERES QUE HAYAN ACCEDIDO A ESTA PRACTICA, TENDRAN DERECHO A QUE SE LES REALICE EN FORMA GRATUITA LA RECONSTRUCCION MAMARIA.
<b>Firmantes</b>	FERRA DE BARTOL, MARGARITA.
<b>Giro a Comisiones</b>	ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA; FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA; PRESUPUESTO Y HACIENDA.

#### *El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1° - Las mujeres a las que se les haya practicado ablación mamaria o mastectomía en hospitales públicos y que no posean cobertura médica de una obra social o medicina prepaga tendrán derecho a que se les realice gratuitamente la reconstrucción mamaria.

Artículo 2° - El Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la presente Ley, elaborará los programas destinados a dar efectivo cumplimiento al artículo 1°.

Artículo 3° - Las erogaciones que demande el presente ley serán atendidas por el presupuesto anual del Ministerio de Salud.

Artículo 4° - El Poder Ejecutivo reglamentará esta norma dentro de los sesenta días (60) corridos a partir de la promulgación de la misma.

Artículo 5° - De forma.

### FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El cáncer de mama, que afecta cada año a un millón de mujeres en el mundo, representa un tercio de cánceres que afectan a la mujer, la segunda causa de muerte entre ellas. La Argentina está entre los países con alta incidencia: alrededor 30.000 casos por año, cada vez a mujeres más jóvenes.

En la actualidad, aproximadamente el 40 % de las pacientes portadoras de cáncer de mama son sometidas a mastectomía. Dentro de este grupo, un alto porcentaje de mujeres son menores de 65 años, con enfermedades regionalmente controladas y sobrevidas prolongadas, las que se ven mutiladas por el tratamiento quirúrgico al que son sometidas. La tendencia en el tratamiento multidisciplinar del cáncer de mama es conservadora ya que trata de salvar la glándula mamaria siempre que esto sea posible, minimizando los efectos físicos y psíquicos del diagnóstico de esta terrible enfermedad. Sin embargo, en determinados casos debido al tamaño o tipo de tumor, esto no es posible y se hace necesario recurrir a la mastectomía o extirpación completa de la mama.

La mastectomía se presenta en las mujeres con un significativo impacto psicológico, con sentimientos de mutilación, alteración de la imagen corporal, pérdida de feminidad, alteraciones de la vida afectiva, ansiedad, depresión, desesperanza, sentimientos de culpa, vergüenza, temor y abandono. Conlleva un trauma que afecta y modifica la relación de la mujer con su familia, su pareja y su entorno.

La reconstrucción mamaria permite recuperar la armonía corporal perdida y restaurar el bienestar emocional de la paciente. Sus objetivos son obtener volumen y forma similar a una mama, corregir la depresión infraclavicular y axilar y colocar a la mujer en una mejor posición psicológica para enfrentar su enfermedad. La reconstrucción no tiene impacto negativo sobre la evolución de la enfermedad, no dificulta el diagnóstico de recidivas locales ni interfiere en los tratamientos adyuvantes. Algunos estudios demuestran que las pacientes con reconstrucción obtuvieron mejores sobrevidas, adjudicándose esto a la mejor evolución psicológica.

La reconstrucción mamaria puede ser realizada en el mismo momento de la mastectomía (inmediata) o en una segunda etapa (diferida). La primera tiene una serie de ventajas con respecto a la diferida: menos procedimientos quirúrgicos para llegar al resultado final; cirugías más sencillas y rápidas; menores costos; atenúa el impacto psicológico que produce la mastectomía. En cambio, la diferida conviene en aquellos casos donde existen condiciones que aumentan la morbilidad del procedimiento o cuando localmente la enfermedad se encuentra avanzada, requiriendo tratamientos radiantes o quimioterapia en esquemas de mayor agresividad. Asimismo, según las técnicas de reconstrucción mamaria se pueden dividir según utilicen tejidos autólogos (de la propia paciente) o implantes protésicos (prótesis y expansores tisulares).

Las manifestaciones vertidas evidencian la necesidad y la urgencia de garantizar a toda mujer que fue o será sometida a una mastectomía, la posibilidad de optar por reconstruir su pecho.

Las provincias de San Juan y Misiones y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ya han aprobado medidas similares para sus distritos y considero que nos corresponde como legisladores nacionales garantizar este derecho para todas las habitantes del país.

Por todo lo expuesto solicito a mis pares la aprobación de este proyecto de ley.