



La Legislatura de la Provincia de Santa Fe Sanciona con

fuerza de Ley:

Artículo 1°: Declárese de interés provincial un plan de prevención y atención integral de la osteoporosis, entendiéndose por tal la atención médica, la información y educación sobre su prevención, la capacitación profesional en la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de la misma.

Artículo 2°: En virtud de lo establecido en el artículo precedente, impleméntese un Plan Provincial de Prevención y atención integral de la Osteoporosis, que contemple la detección temprana de la enfermedad debiendo gozar de un carácter de servicio de salud inexcusable y perentorio en mujeres que se encuentren principiando la etapa de la menopausia.

El Plan deberá lograr la detención y tratamiento de la enfermedad, promover la equidad y accesibilidad a través de la educación, diagnóstico y seguimiento oportuno con acceso a los tratamientos apropiados

Artículo 3°: El Ministerio de Salud de la provincia será la autoridad de aplicación de la presente ley, quedando facultado a dictar las normas complementarias a los fines de dar cumplimiento a la presente ley.

Artículo 4° Serán funciones de la autoridad de la aplicación:

- a) Implementar acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- b) Proveer de capacitación a los profesionales de la salud, en todo lo referente



al cuidado integral de la salud y mejora de calidad de vida de las personas con osteoporosis.

c) Promover campañas de concientización sobre la problemática ocasionada por esta enfermedad y la importancia de su detección temprana.

d) Promover la investigación, el desarrollo de tecnología y todos los medios necesarios para garantizar la detección y tratamiento oportuno, mediante la asignación específica de recursos presupuestarios.

Artículo 5°: Incorpórese la cobertura médico-asistencial integral de la osteoporosis dentro de las prestaciones que brinda el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS) destinadas a la prevención de la salud de las mujeres con el alcance previsto en el artículo 2°, quienes gozarán de todas las facilidades para la realización de una primer densitometría ósea y un control médico sobre el estado de sus esqueletos, para cuyo cometido aquella ajustará la reglamentación como sus protocolos de autorización en función al cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

Artículo 6°: Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con las partidas presupuestarias que a tal fin se destinen en forma anual en el Presupuesto General para el Ministerio de Salud provincial.

Artículo 7°: Comuníquese al Poder ejecutivo.

FUNDAMENTOS



Sr Presidente:

La mujer que ha iniciado el climaterio, terminó su vida reproductiva, pero deberá seguir viviendo con todos sus privilegios que como mujer le ha otorgado la naturaleza, por lo que necesita, indiscutiblemente, asistencia médica, como una medida para prevenir las enfermedades que se presentarán consiguientemente a la falla ovárica, sobre todo en la expectativa y calidad de vida que se pondrán en riesgo por un mal entendimiento de los fenómenos del climaterio.

De hecho, la menopausia se ha convertido en un problema socioeconómico mayor, debido al aumento de la esperanza de vida y al crecimiento de la población mundial. Estos factores han determinado que el número de mujeres menopáusicas y el gasto social de sus complicaciones hayan aumentado sostenidamente en los últimos años. Dicha etapa de la vida exige una preocupación especial para la mujer, que debe vivir plenamente de 30-35 años posteriores a la menopausia y no ser una simple espectadora de la vida.

El fallo ovárico y los resultados de la baja producción de estrógenos producen manifestaciones clínicas a corto, mediano y largo plazo, con cuadro sintomático neuroendocrino, cambios en la esfera urogenital, afección cardiovascular, enfermedad de Alzheimer y osteoporosis.

La osteoporosis (OP) ha sido definida como una enfermedad esquelética caracterizada por disminución de la masa ósea y deterioro de la arquitectura del hueso, que conduce a un aumento de su fragilidad y, como consecuencia, a mayor riesgo de fracturas. Identificada por muchos especialistas como enfermedad silenciosa, pues a menudo no hay signos ni síntomas previos que nos alerten de su presencia hasta que acontece la fractura.

Al respecto, la pérdida de masa ósea se produce en dos etapas bien definidas de la vida: la menopausia (osteoporosis posmenopáusica) y la senectud (osteoporosis senil). En la primera predomina la resorción ósea debido al



trabajo excesivo de los osteoclastos, que son las células destructoras del hueso. Se plantea que la deficiencia estrogénica origina de 30-50 % de dicha pérdida de masa ósea.

Asimismo, el diagnóstico de osteoporosis se basa en la evaluación de la densitometría de masa ósea (DMO) que es la técnica de elección, o patrón-oro, para pronosticar la enfermedad, por sus ventajas sobre las pruebas ya existentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la osteoporosis es el segundo problema de salud, luego de las enfermedades cardiovasculares, y decidió establecer criterios densitométricos para definir las distintas categorías diagnósticas de la osteoporosis.

Por otra parte, el Instituto de Investigaciones Metabólicas (IDIM) estima que por 4.000 mujeres posmenopáusicas argentinas, 1 de cada 3 mujeres mayores a 50 años tiene osteoporosis.

Puede ser estimado el riesgo de fracturas a partir de la densidad mineral ósea (DMO) y los factores de riesgo clínico de osteoporosis. Esta técnica permite conocer, de manera no invasiva, la masa ósea de diferentes regiones anatómicas, así como predecir el riesgo de fractura.

Conclusión: La osteoporosis es una entidad clínica frecuente en la mujer climatérica de edad mediana, por lo que debe ser diagnosticada precozmente para indicar una terapéutica eficaz, que mejore la calidad de vida en esta etapa, por lo cual se sugiere la realización de la densitometría ósea a las pacientes que en la posmenopausia presentan factores de riesgo de osteoporosis, así como el desarrollo de un estudio longitudinal, con mujeres que hayan recibido tratamiento quirúrgico antes de la edad de 40 años, para la identificación precoz de esta enfermedad.

Entre las principales causas aparte de la disminución de los niveles de estrógenos en las mujeres cuando se produce la menopausia también el Síndrome de Cushing: por efecto secundario de tomar medicamentos



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

esteroides o antiinflamatorios para afecciones como el asma o la artritis; el hipotiroidismo; el hiperparatiroidismo: mujeres delgadas o de contextura pequeña; con hábito de fumadoras y vida sedentaria. El uso de esteroides y anticonvulsivos; mujeres de raza blanca o asiática, con antecedentes familiares.

Por lo expuesto y teniendo en cuenta que el estado provincial debe brindar servicios de salud que garanticen el derecho universal de todos los santafesinos, independientemente de su condición social, de su situación económica, de su lugar de residencia y garantizar el acceso directo, es que se debe insistir en la eficacia de una campaña de prevención de osteoporosis para mujeres menopáusicas o que se encuentren transitando los primeros años posteriores a la menopausia, para la detección temprana de la enfermedad poniendo a disposición de las mismas, la realización de una densitometría ósea gratuita con el correspondiente control médico.

Dicha campaña deberá también hacer hincapié en la disminución de los factores de riesgo que dependan de nuestros hábitos de vida, como dejar de fumar y tener una buena alimentación, rica en calcio; la realización de actividad física acorde al paciente, como caminatas y ejercicios programados.

Por lo manifestado solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.