

ACTUALIZACIÓN DE CRITERIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO POR TUBERCULOSIS

Mariela Contrera
Gabriela Amaya
Carla Peña
Natalia Maillot
Patricia Tironi
Magela Vazquez

1- Fundamentación:

El presente trabajo surge del análisis y la evaluación que se ha realizado desde el Programa de Tuberculosis conjuntamente con las áreas de *Trabajo Social* y *Área de Promoción Comunitaria y Social* sobre las pautas internas actuales de subsidios que posee la Institución. Ello permitió visualizar e identificar desde diferentes enfoques, experiencias y prácticas de trabajo cotidiano, nuevos criterios que se podrían implementar en la asignación del subsidio, permitiendo establecer una reglamentación vigente.

La tuberculosis (TB) es un problema salud que puede afectar a cualquier sujeto sin distinción de clases sociales, edad, género, origen étnico, pero existen algunos factores como el acceso desigual a los recursos materiales, a los servicios de salud, el estigma y los prejuicios que cultural e históricamente se han conformado en torno a la TB, que juegan un rol importante en la detección, el desarrollo y al tratamiento de la enfermedad.

Desde ésta perspectiva, la tuberculosis no se constituye solamente como un problema de salud sino que también constituye una problemática social, que requiere de una intervención interdisciplinaria adecuada y oportuna, con énfasis en la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento, permitiendo un abordaje integral del sujeto con TB y su entorno más próximo.

En este sentido, entendemos que resulta necesario contextualizar, actualizar y establecer una reglamentación institucional interna sobre los subsidios al contexto socio-sanitario y económico actual que se encuentra transitando el país, considerando y evaluando las situaciones individuales de los pacientes con

tuberculosis, sin descuidar la generalidad. Buscando fundamentalmente de esta forma sostener la adherencia a los tratamientos.

2- Antecedentes de la CHLA-EP:

En la ley 10.709 se establece la creación de la Institución en el año 1946, y se explicita que sus cometidos entre otros, es asistir social y económicamente a los enfermos de tuberculosis y sus familias. Es en este contexto se crea el subsidio económico, el cual ha tenido históricamente diferentes formas de implementarse. Su última modificación data del año 2011, donde la CHLA-EP elabora unas pautas internas de otorgamiento de subsidio.

Desde el año 2004 el monto del subsidio está relacionado a media *Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC)* lo que actualmente (2021) asciende a \$2435,00 pesos uruguayos mensuales (55 dólares americanos según cotización actual).

En el año 2013 se realizó un Convenio con el Ministerio de Desarrollo Social - MIDES- en donde la CHLA-EP le aporta los recursos financieros necesarios y estos se transfieren a través de la *Tarjeta Uruguay Social (TUS)*. Por su parte el MIDES se compromete -además de realizar los pagos-, a aportar mensualmente información de los movimientos de los recursos suministrados durante el tratamiento ambulatorio. Con dicho convenio se obtuvieron mayores beneficios para los usuarios en tratamiento, devolución del IVA en sus compras, su identificación por parte del MIDES como grupos vulnerables, y autonomía en el uso de la tarjeta.

A continuación se presentan los datos de los montos de transferencia anual y mensual (año 2020):

| | MONTEVIDEO | INTERIOR | SUBSIDIO | Nº CASOS NUEVOS | DESCARGAS | TOTAL TRANSFERIDO |
|--------------|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| ENERO | 616.623,00 | 552.364,00 | 1.168.987,00 | 59 | 475.848,95 | 693.139,00 |
| FEBRERO | 672.327,00 | 612.588,00 | 1.284.915,00 | 78 | 161.935,45 | 1.122.980,00 |
| MARZO | 616.431,00 | 609.654,00 | 1.226.085,00 | 59 | 45.129,72 | 1.180.956,00 |
| ABRIL | 638.299,00 | 537.880,00 | 1.176.179,00 | 44 | 19.678,19 | 1.156.861,00 |
| MAYO | 593.465,00 | 551.074,00 | 1.144.539,00 | 42 | 2.260,00 | 1.142.279,00 |
| JUNIO | 546.274,00 | 515.280,00 | 1.061.554,00 | 52 | 32.014,34 | 1.029.540,00 |
| JULIO | 472.523,00 | 445.403,00 | 917.926,00 | 43 | 57.820,08 | 860.106,00 |
| AGOSTO | 510.943,00 | 442.960,00 | 953.903,00 | 72 | 75.666,60 | 878.237,00 |
| SEPTIEMBRE | 562.740,00 | 445.220,00 | 1.007.960,00 | 64 | 28.083,36 | 1.007.960,00 |
| OCTUBRE | 532.562,00 | 468.186,00 | 1.000.748,00 | 68 | 78.593,20 | 922.155,00 |
| NOVIEMBRE | 508.500,00 | 477.043,00 | 985.543,00 | 61 | 39.371,37 | 946.172,00 |
| DICIEMBRE | 628.280,00 | 438.623,00 | 1.066.903,00 | 79 | 18.300,92 | 1.048.603,00 |
| TOTAL | 6.898.967,00 | 6.096.275,00 | 12.995.242,00 | 721 | 1.034.702,18 | 11.988.988,00 |

3- Objetivo General:

El presente documento tiene como Objetivo General: modificar y establecer definiciones y criterios de asignación del subsidio contemplados para crear un Reglamento Institucional Interno, con el fin de mejorar y optimizar la redistribución del recurso, en función del actual contexto socio-histórico y económico.

4- Propuesta:

Como se mencionó anteriormente, el equipo de trabajo se propuso actualizar las definiciones presentes en las pautas internas vigentes en base al contexto económico y social de la población actual, la cual difiere en muchos aspectos en el contexto histórico económico y social en que fue realizada la ley a mediados del S.XX. Es en esta línea de pensamiento, consideramos importante además de atender la generalidad de la situaciones, hacer énfasis en aquellas poblaciones que presentan mayor dificultad para adherir al tratamiento, ya sea por situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo social, por resistencia a los fármacos, por presentar comorbilidades, por el contexto de pandemia sanitaria, entre otras.

5- Otorgamiento del Subsidio:

Actualmente las pautas internas de la CHLA-EP que se encuentran vigentes consideran:

Artículo 1.- Adquisición al derecho al Subsidio:

Tendrán derecho al subsidio que establece la Ley N° 10.709, desde el inicio hasta la finalización del tratamiento los enfermos con tuberculosis, en las siguientes situaciones:

- a) cuando realicen el tratamiento supervisado, entendiéndose por tal cuando el paciente tome la medicación directamente observado por el funcionario de CHLA-EP o por una persona delegada a tal efecto.
- b) cuando realicen el tratamiento auto administrado por indicación médica.

A partir de éstas dos condiciones de carácter general para el acceso del subsidio se derivan condiciones particulares, correspondiéndole también a los siguientes casos:

- Usuarios que se encuentren vinculados a un dispositivo de residencia que no cobra sus necesidades básicas, como pueden serlo residenciales privadas, refugios nocturnos.
- Los usuarios privados de libertad una vez egresen y continúen con el tto en un Centro Periférico.
- Usuarios que presenten reacciones adversas.
- Usuarios con Mycobacterium bovis se les brinda subsidio a partir del 2019.
- Aquellos que son desechados, se les paga hasta la última fecha de toma de medicación.

No les corresponde actualmente el subsidio cuando se cumplen las siguientes las siguientes condiciones:

- Usuarios institucionalizados en dispositivos de protección social que tienen cubiertas sus necesidades básicas.
- Pacientes Privados de Libertad.

ARTÍCULO 2.- REQUISITOS. Constituyen requisitos para la adquisición del derecho al subsidio en las dos situaciones referidas al artículo anterior:

- a) que los contactos convivientes sean controlados de acuerdo a las normas nacionales.

En este sentido, consideramos importante en función del contexto actual y de las nuevas conformaciones y/o situaciones familiares, que los contactos convivientes para el otorgamiento del subsidio, pasen a considerarse los hijos o menores a cargo -menor o igual a 15 años

- b) pacientes que fueron Pérdida de Seguimiento Recuperados, se espera un mes de adherencia al tratamiento para tramitar el subsidio (mediante informe de Trabajadora Social o Encargado de CP).

Requisitos administrativos:

- Cédula de Identidad vigente. (*tanto uruguayos como extranjeros*).
- Denuncia al MSP realizada por el Dpto. de Tuberculosis.
- Formulario de apoderado con CI vigente del mismo y firma (*para menores de edad o quien el subsidiado designe*).

Condiciones para la suspensión del subsidio:

1. Abandono de tratamiento/Pérdida de seguimiento: tomamos como abandono cuando la persona por 2 semanas -15 días- dejó de concurrir a tomar la medicación, sin justificación alguna.
2. Control de contactos: cuando transcurridos dos meses de iniciado el tratamiento y los menores convivientes que se encuentren bajo su responsabilidad no se hayan hecho los controles correspondientes.

Condiciones para el reintegro del subsidio:

1. Recuperación del abandono: Se reintegra el subsidio una vez completado un mes de tratamiento en el reinicio.
Para el caso de dos o más abandonos se abonará el pago del subsidio a los 3 meses de adherencia al nuevo tratamiento, luego, se sigue pagando mes a mes hasta finalizar.

2. Cuando se hayan estudiado todos los contactos convivientes menores de 15 años.

Finalización del derecho del subsidio:

1. Una vez pasados 1 mes de finalizado el tratamiento, si el /la paciente no accedió al subsidio previamente no tendrá posibilidad de reclamo del mismo.
2. Este derecho finaliza para aquellos pacientes que han recibido el pago del subsidio por más de 2 oportunidades y que han abandonado dicho tratamiento.
3. En caso de renuncia voluntaria al subsidio por parte del paciente debe solicitarse un consentimiento informado (o similar) de esta decisión.

6- Prestación Especial.

Artículo 1.- Situaciones de Extrema Vulnerabilidad Social: Se considerará la entrega de un subsidio especial a aquellas personas de extrema vulnerabilidad social, situación que será evaluada por Trabajadoras Sociales. El monto de este subsidio corresponderá a 1 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones).

Las situaciones que se contemplarán como de alta vulnerabilidad social serán: situación de calle, indigencia, precariedad habitacional, desnutrición/ bajo peso, bajos ingresos económicos, situación de violencia, desvinculación con el sistema.

El derecho al subsidio especial se adquiere durante la evolución del tratamiento, no al inicio, y una vez evaluada cada situación particular por el equipo de Trabajo Social. En caso de abandono de tratamiento, pierde este derecho excepcional, sin posibilidad de volver a recibirlo cuando se recupera el caso.

Atendiendo a las situaciones de vulnerabilidad y riesgo social de los pacientes con tuberculosis, se considera de suma importancia que los pacientes resistentes a las drogas antituberculosas, rifampicina y Multidrogo Resistente (MDR) perciban una prestación especial para incentivar y ayudar a la adherencia del tratamiento. Se ha comprobado empíricamente que los múltiples abandonos de tratamiento antituberculoso trae como consecuencia que se convierta en casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente (MDR).

Artículo 2- Privación de Libertad: Teniendo en cuenta el alto porcentaje de pérdidas de seguimiento de aquellas personas que egresan de su privación de libertad y que posteriormente no continúan con su tratamiento antituberculoso, siendo muy difícil su posterior localización, así como también compleja la captación de sus contactos convivientes, entendemos que, las siguientes situaciones, contribuirán directamente a la adherencia del tratamiento y al control de sus contactos.

Este subsidio podría gestionarse a través de dos modalidades:

- a) Aquel usuario que se encuentre privado de libertad y que no declare contactos por fuera de la cárcel, una vez egrese de la institución y deba continuar con el tto en un centro periférico, se le brindará retroactivo tres meses de subsidio una vez adhiera al tto.
- b) En el caso que tengan contactos declarados con menores a su cargo, lo recibirán los contactos del PPL.

Pacientes que realizan tratamiento en el interior del país:

Los encargadas/os de cada Centro Periférico junto con los Médicos/as supervisores/as, evaluarán los casos de pacientes en situación de vulnerabilidad social.

ANEXOS:

- CARTA PACIENTES
- CONSENTIMIENTO
- RECHAZO DE SUBSIDIO (falta)

CARTA DE LOS PACIENTES PARA LA ASISTENCIA ANTITUBERCULOSA*
Derechos y Responsabilidades de los Pacientes

Derechos de los Pacientes

Usted tiene los siguientes derechos:

ASISTENCIA

Derecho al acceso libre y equitativo a la asistencia antituberculosa, desde el diagnóstico, hasta la conclusión del tratamiento, independientemente de los recursos, la raza, el sexo, la edad, el idioma, la condición jurídica, las creencias religiosas, la orientación sexual, la cultura o el hecho de padecer otra enfermedad.

Derecho a recibir asesoramiento y tratamiento médico que cumpla plenamente las nuevas Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa, centrados en las necesidades de los pacientes, incluidos aquellos que sufren una tuberculosis polifarmacorresistente (TB-PFR) o coinfecciones por el bacilo de la tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como tratamiento preventivo para los niños pequeños y otras personas consideradas de alto riesgo.

Derecho a beneficiarse de campañas proactivas de extensión comunitaria, educación y prevención del sector de la salud como parte de programas asistenciales integrales.

DIGNIDAD

Derecho a ser tratado con respeto y dignidad, incluido el derecho a la prestación de servicios sin estigmas, prejuicios o discriminaciones por parte de los proveedores de servicios de salud y las autoridades.

Derecho a una atención sanitaria de calidad en un ambiente digno, con apoyo moral de la familia, los amigos y la comunidad.

INFORMACIÓN

Derecho a la información sobre los servicios de atención de salud antituberculosos existentes y sobre las responsabilidades, la participación y los costos directos o indirectos implicados.

Derecho a recibir una descripción oportuna, concisa y clara de la afección médica, con el diagnóstico, el pronóstico (una opinión sobre el probable curso futuro de la enfermedad) y el tratamiento propuesto, con comunicación de los riesgos comunes y las opciones apropiadas. Derecho a conocer los nombres y la dosificación de cualquier medicación o intervención que se deba prescribir, sus acciones normales y sus efectos colaterales potenciales, así como su posible repercusión en otros tratamientos o afecciones.

Derecho a acceder a la información médica que se relacione con su afección y con el tratamiento de la misma, así como a una copia de su historia clínica si usted o una persona autorizada por usted lo solicitaran.

Derecho a reunirse y compartir experiencias con personas que se encuentren en circunstancias similares y otros pacientes, y derecho a la orientación voluntaria en cualquier momento desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento.

ELECCIÓN

Derecho a una segunda opinión médica, con acceso a las historias clínicas anteriores.

Derecho a aceptar o rechazar las intervenciones quirúrgicas si fuera posible el tratamiento farmacológico y a ser informado de las probables consecuencias médicas y legales en el contexto de una enfermedad transmisible.

Derecho a elegir si desea participar o no en los programas de investigación sin que ello afecte a la asistencia que reciba.

CONFIANZA

Derecho al respeto de la privacidad, la dignidad, las creencias religiosas y la cultura personales.

Derecho a que la información relacionada con el trastorno médico sea confidencial y a que se proporcione a otras autoridades siempre que se cuente con su consentimiento.

JUSTICIA

Derecho a plantear reclamaciones por los canales previstos a este fin por las autoridades sanitarias y a que cualquier reclamación se trate con prontitud y de forma justa. Derecho a apelar a una autoridad superior si no se respetara lo anterior y a ser informado por escrito del resultado.

ORGANIZACIÓN

Derecho a afiliarse a organizaciones de personas tuberculosas o afectadas por la tuberculosis o a fundarlas, y derecho a buscar apoyo para el desarrollo de estos clubes y asociaciones comunitarias a través de los proveedores de servicios de salud, las autoridades y la sociedad civil.

Derecho a participar como “interesados directos” en la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas antituberculosos con las autoridades sanitarias locales, nacionales e internacionales.

SEGURIDAD

Derecho a la seguridad laboral después del diagnóstico o la rehabilitación apropiada una vez finalizado el tratamiento.

Derecho a la seguridad nutricional o a complementos alimentarios si fuera necesario para cumplir los requisitos terapéuticos.

Responsabilidades de los Pacientes

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

INTERCAMBIAR INFORMACIÓN

Responsabilidad de dar al prestador de atención de salud toda la información posible sobre su estado de salud presente, las enfermedades pasadas, cualquier tipo de alergia y otros detalles pertinentes.

Responsabilidad de proporcionar al proveedor de servicios de salud información sobre los contactos con familiares próximos, amigos y otras personas que puedan ser vulnerables a la tuberculosis o puedan haberse infectado por contacto.

SEGUIR EL TRATAMIENTO

Responsabilidad de seguir el plan de tratamiento prescrito y acordado y de cumplir a conciencia con las instrucciones dadas para proteger su salud y la de otros.

Responsabilidad de informar al proveedor de servicios de salud si tuviera alguna dificultad o problema con el seguimiento del tratamiento o si no comprendiera claramente alguna parte del tratamiento.

CONTRIBUIR A LA SALUD COMUNITARIA

Responsabilidad de contribuir al bienestar de la comunidad alentando a otros a que busquen asesoramiento médico si presentan síntomas de tuberculosis.

Responsabilidad de mostrar consideración para con los derechos de otros pacientes y proveedores de asistencia sanitaria, sabiendo que esta es la base digna y respetuosa de la comunidad relacionada con la tuberculosis.

MOSTRAR SOLIDARIDAD

Responsabilidad moral de mostrar solidaridad con otros pacientes, caminando juntos hacia la curación.

Responsabilidad moral de intercambiar la información y los conocimientos obtenidos durante el tratamiento y transmitir esta experiencia a otras personas de la comunidad, haciendo que la potenciación de la capacidad de acción sea contagiosa.

Responsabilidad moral de sumarse a los esfuerzos para lograr que la comunidad se libre de la tuberculosis.

* La Carta, desarrollada junto con las Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa (<http://www.worldcarecouncil.org/>) para promover una estrategia “centrada en el paciente”, tiene presentes los principios sobre la salud y los derechos humanos de las Naciones Unidas, la UNESCO, la OMS, el Consejo de Europa, así como otras cartas y otros convenios locales y nacionales, incluidos la Observación General 14 del CESCR de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, la Carta de Ottawa de la OMS sobre la promoción de la salud, el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser humano (biología y medicina) y el Proyecto de Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.. Disponible en <http://www.worldcarecouncil.org/>).

CONSENTIMIENTO

Subsidio por tratamiento antituberculoso

Área de Promoción Comunitaria y Social

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes

Fecha: _____

Yo, _____, titular de la CI _____,

por la presente, acepto recibir la prestación económica por estar realizando tratamiento antituberculoso y me comprometo a cumplirlo, entendiendo que el no cumplimiento del mismo será factible de la suspensión de dicho subsidio.

Firma: _____

(titular/o parte económica responsable del titular)

Aclaración: _____