



**Dra. María Cristina Faingold.**

Médica Endocrinóloga. Jefa del Servicio de Endocrinología Unidad Asistencial Dr. César Milstein. CABA, Buenos Aires, Argentina.  
Directora de la Carrera de Médico Especialista en Endocrinología de la Universidad de Buenos Aires.  
Médica Sector Diabetes Instituto Cardiovascular de Bs. As.  
Presidente Sociedad Argentina de Diabetes 2015-2016.

# La realidad asistencial de las personas con diabetes en Argentina



Según la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) (1), se estima que alrededor del 12–14% de la población adulta en Argentina vive con diabetes. Esto representa más de 4 millones de personas. La mayoría tiene diabetes tipo 2 (DM2), asociada a factores de riesgo como el sobrepeso, el sedentarismo y antecedentes familiares.

El acceso a la salud en Argentina de las personas con diabetes es a través de un sistema mixto y fragmentado, organizado en tres grandes subsectores: público, seguridad social (obras sociales) y privado. Cada uno posee distintas fuentes de financiamiento y poblaciones cubiertas.

**El Subsector Público** se financia mediante impuestos nacionales, provinciales y municipales. La atención es gratuita en el punto de atención e incluye hospitales públicos y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Depende de los ministerios de salud nacional, provinciales y municipales.

**El Subsector de la Seguridad Social** (Obras Sociales) cuyo financiamiento es a través de aportes y contribuciones obligatorias de trabajadores y empleadores. Cubre a trabajadores formales y su grupo familiar. Incluye »

» obras sociales sindicales, provinciales y PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados). Este subsector está regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud y brinda cobertura obligatoria según el Programa Médico Obligatorio (PMO).

**El Subsector Privado** financiado mediante pago directo o cuotas de medicina prepaga. Incluye clínicas, sanatorios privados y empresas de medicina prepaga. Su contratación es voluntaria, aunque frecuentemente complementaria a la obra social y también está regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

La coexistencia de los tres subsectores genera superposiciones y desigualdades, pero también amplía las opciones de cobertura para la población.

## ¿CÓMO ES EL ACCESO A LA ATENCIÓN?

Argentina cuenta con leyes que garantizan la cobertura de medicamentos e insumos para los pacientes con diabetes (tanto tipo 1 como tipo 2). La Ley Nacional N.º 23.753 y modificatorias (2), establece la cobertura obligatoria de todo lo relacionado al tratamiento de las personas con diabetes, tanto en el subsector público, de seguridad social y privado.

También existen programas nacionales para mejorar la atención y capacitar equipos de salud como el Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus (PRONADIA) (3).

El PRONADIA se desarrolló para mejorar la detección y el manejo de la enfermedad y sus factores de riesgo. Entre las acciones que se implementaron se destacan: la capacitación de los equipos de salud a través de la estrategia de formación de formadores; la promoción del abordaje en red del pie diabético; el desarrollo de Guías de Práctica Clínica Nacionales (GPC) y otros documentos para la toma de decisiones del equipo de salud; la entrega de monofilamentos para evaluar la sensibilidad de los pies, el desarrollo de una "vía clínica" para estandarizar los procesos de atención de las personas con DM2.

Retomando el tema de la cobertura obligatoria, en el año 2022, se actualizaron las Normas de Provisión de Medicamentos e Insu-

mos para personas con diabetes, incluyendo la cobertura de la educación diabetológica para el automanejo, incorporándose al PMO la provisión de Programas de Educación Diabetológica para el Automanejo (EDAM) para todas las personas con diabetes mellitus o las personas cuidadoras de las mismas, según corresponda.

La Ley Nacional prohíbe actos discriminatorios por padecer diabetes, explicitando que las personas con diabetes no pueden ser excluidas laboralmente ni sufrir restricciones injustificadas por su condición. Garantiza además la cobertura del 100% de medicamentos, insumos y reactivos necesarios según recomendación médica, haciendo cumplir esto, tanto a las obras sociales, como a las empresas de medicina prepaga y sistemas públicos. Determina también, que las autoridades sanitarias deben revisar el listado de prestaciones para incorporar nuevas tecnologías cuando corresponda, lo que obliga a la actualización periódica de las normas regulatorias.

Cabe señalarse que la Ley Nacional es obligatoria en todo el país, pero cada provincia puede dictar normas de adhesión o desarrollar programas propios. Como ejemplos relevantes:

- La Provincia de Buenos Aires cuenta con la Ley 11.620 – Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético (PRODIABA) (4).
- La Provincia de Córdoba cuenta con la Ley 8.785 – Programa Córdoba Diabetes (PROCORDIA) (5).
- Otras provincias cuentan con programas o leyes específicas que complementan la normativa nacional.

Por lo anterior, aunque la ley es nacional, en la práctica pueden existir diferencias administrativas entre jurisdicciones respecto a los mecanismos de provisión.

La cobertura fijada a través del PMO para las personas en tratamiento con insulina es del 100% para todas las insulinas, incluyendo los análogos más modernos, esto último con algunas especificaciones. Por ejemplo:

Insulina lispro U200: solamente si el precio por unidad de insulina lispro de la concentra- »

LA LEY NACIONAL  
PROHÍBE ACTOS  
DISCRIMINATORIOS  
POR PADECER  
DIABETES,  
EXPLICITANDO  
QUE LAS PERSONAS  
CON DIABETES  
NO PUEDEN  
SER EXCLUIDAS  
LABORALMENTE  
NI SUFRIR  
RESTRICCIONES  
INJUSTIFICADAS  
POR SU CONDICIÓN



» ción U200 no supera el precio por unidad de insulina lispro de concentración U100.

Insulina glargina U300: solamente en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) si el precio por unidad de insulina glargina de la concentración U300 no supera el precio por unidad de insulina glargina de concentración U100.

Insulina degludec: en personas con DMT1 que presenten hipoglucemias nocturnas con insulina glargina y/o detemir, habiéndose evaluado previamente: técnica de inyección, sitios de inyección, habilidades de autocontrol, conocimiento y habilidades de autogestión, estilo de vida, dificultades psicológicas y psicosociales, posibles causas orgánicas como trastornos digestivos (enlentecimiento del vaciamiento gástrico). Para su autorización de uso deben presentar la indicación acompañada de un resumen de historia clínica del médico especializado que incluya el registro de las hipoglucemias y la evaluación de los criterios mencionados previamente.

La ley también incluye además de la provisión de tiras reactivas para automonitorización de la glucemia capilar (AMG), la provisión del Sistema de Monitoreo de Glucosa Intermitente o Flash (MG-i): ante indicación expresa y fundamentada de médico especializado y entrenado en el manejo de la tecnología. Su otorgamiento deberá ser evaluado y aprobado por la auditoría de la entidad que corresponda, utilizando como referencia los siguientes criterios:

Personas con DMT1 que presenten todas las siguientes condiciones en forma simultánea:

1. Estar bajo tratamiento intensificado con insulina durante por lo menos 6 meses.
2. Realizar 6 o más AMG por día, durante por lo menos los últimos 3 meses.
3. Haber recibido educación diabetológica para el automane-»

- » jo (EDAM) y realizar adecuadamente conteo de hidratos de carbono.
- 4. Tener capacidad de realizar las tareas necesarias para el uso de esta tecnología en forma segura y efectiva, por parte de la persona con DMT1 o su cuidador.
- 5. Compromiso a utilizar el MG-i por lo menos el 70% del tiempo.

A las anteriores debe sumarse al menos una de las siguientes:

- requerir la realización de 6 o más AMG por día para conseguir la meta individualizada de control glucémico (HbA1c).
- presentar uno o más episodios por año de hipoglucemia, que requiere ayuda externa, sin causa obvia prevenible.
- padecer hipoglucemias nocturnas a pesar del refuerzo de EDAM y haber descartado causas obvias prevenibles.
- pérdida de la sensibilidad en los pulpejos de los dedos por el uso frecuente de la medición de glucosa capilar afectando el desempeño en su actividad laboral (ejemplo músicos) o personas con discapacidad visual que leen Braille.

Con respecto a los infusores subcutáneos continuos de insulina (ISCI), los mismos deben ser cubiertos ante indicación expresa y fundamentada de médico especializado y entrenado en el manejo de la tecnología. Su otorgamiento deberá ser evaluado y aprobado por la auditoría de la entidad que corresponda, utilizando como referencia los Lineamientos Técnicos para la prescripción de los ISCI del Ministerio de Salud de la Nación. Se consideran como médicos especializados a aquellos especialistas en Endocrinología y/o Nutrición, y aquellos especialistas en Clínica Médica, Medicina General y Pediatría, que acrediten capacitación en diabetes.

Con respecto a los agentes orales para los pacientes con DMT2 la ley contempla la cobertura de Sitagliptina o Vildagliptina (gliptinas o iDPP-4) como tratamiento complementario de la metformina cuando la persona no logre la meta de HbA1c con dosis máxima tolerada de metformina (con 3 a 6 meses de tratamiento documentado). También cubre sulfonilureas y glita-

zonas y en la última modificación incluyó Empagliflozina, Canagliflozina o Dapagliflozina (iSGLT2) en aquellas personas con DMT2 que no alcancen meta individualizada de HbA1c con el tratamiento antidiabético instaurado y que además presenten enfermedad cardiovascular establecida y/o nefropatía diabética en tratamiento con IECA o ARII.

En octubre 2023 en el marco de la Jornada Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No transmisibles, se incorporó el programa de hábitos y estilo de vida saludables, basado en evidencia, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, riesgo cardiovascular, trabajo basado en equipos multidisciplinarios y sistemas de monitoreo (HEARTS) para la mejora de los cuidados de las personas con diabetes (6). Este programa es una herramienta que concentra en una sola pieza de comunicación, similar a un afiche o cartel gráfico, las recomendaciones clínicas más importantes que el equipo de salud puede poner en práctica para detectar, diagnosticar y tratar de manera adecuada esta patología. Aunque inicialmente enfocado en hipertensión arterial, el programa integra actualmente la DMT2 como factor central de riesgo cardiovascular y propone un cambio de paradigma: pasar de un modelo fragmentado a uno integrado basado en riesgo cardiovascular total (7).

A pesar de lo anterior existe todavía un diagnóstico tardío y subregistro de casos, variabilidad regional sobre todo en el acceso a insulina, tiras reactivas y tecnologías (monitoreo continuo, ISCI), limitaciones en educación diabetológica estructurada. Todo lo cual lleva a un control glucémico subóptimo en una proporción significativa de pacientes. **D**

## CONCLUSIONES

Argentina cuenta con un marco normativo sólido y programas específicos para el abordaje de las personas con diabetes. No obstante, persisten desigualdades en el acceso y en la calidad del cuidado. El fortalecimiento de la atención primaria, la educación diabetológica y el acceso equitativo a tecnologías son claves para mejorar la realidad asistencial.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Argentina.gob.ar [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04\\_4taencuesta-nacional-factores-riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04_4taencuesta-nacional-factores-riesgo.pdf)
- 2.- Ley Nacional N° 23.753 y modificatorias. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23753-154/actualizacion>
- 3.- Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes (PRONADIA)
- 4.- Ley 11620. Asistencia social. Beneficios a habitantes de la Provincia que padezcan diabetes. Sanción: 28/12/1994; Promulgación: 16/01/1995; Boletín Oficial 06/02/1995.
- 5.- Ley 8785. Adhesión de la provincia de Córdoba a Ley Nacional de prevención de la diabetes y atención a pacientes diabéticos. Sanción: 05/08/1999; Boletín Oficial 27/09/1999
- 6.- Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: Guía técnica para la implementación en la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2022.
- 7.- World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO; 2023.