

REVISIONES

EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN LA NORMATIVA SANITARIA ARGENTINA: UNA SISTEMATIZACIÓN

Treatment of Diabetes Mellitus in the Argentinian Health Regulations: a systematization

Alicia Lawrynowicz,¹ Valeria Alonso¹

¹ Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbrán

ANTECEDENTES

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de prevalencia creciente en las últimas décadas. Su forma más frecuente es la diabetes mellitus de tipo 2 (DMT2); se estima que entre 90 y 95% de los casos de diabetes corresponde a este segundo tipo. Habitualmente, la DMT2 está asociada con otros factores de riesgo cardiovascular, tales como la obesidad, la hipertensión arterial y la dislipemia.¹

Los estilos de vida de las sociedades industrializadas, tendientes hacia el sedentarismo y el consumo de alimentos procesados con exceso de grasas trans y saturadas, han contribuido al crecimiento de la diabetes y a su constitución como un grave problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia creciente de DMT2 conllevará una elevada carga de morbilidad y mortalidad, que impactará en los sistemas de atención.²

Argentina no es la excepción a esta tendencia. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la prevalencia de DM sufrió en el país un incremento del 12,5% entre 2005 y 2009: tomando en cuenta la población total, pasó de un 8,4% de pacientes con diabetes en 2005 a un 9,6% en 2009.³

En el Instituto Nacional de Epidemiología de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud⁴ se desarrolla actualmente una línea de investigación en DMT2. Su propósito consiste en generar información epidemiológica que contribuya a diseñar las estrategias sanitarias para prevenir y controlar la DMT2 en Argentina. También se apunta a investigar las condiciones de acceso a los servicios de atención de DM, considerando las modalidades de tratamiento, la cobertura de los servicios y el impacto en la calidad de vida y su prolongación.

Para desarrollar proyectos de investigación orientados a evaluar las intervenciones sanitarias y las prácticas de tratamiento y control de la DMT2, es necesario elaborar antecedentes sobre la situación epidemiológica de la enfermedad en el país, las características de su morbimortalidad y la configuración normativo-institucional de las estrategias para su atención.

En este marco, desde una perspectiva histórica y federal, se realizó una recopilación de la normativa sanitaria producida en Argentina en relación con la DM. Los objetivos de la revisión fueron sistematizar las disposiciones correspondientes elaboradas a nivel nacional y provincial, analizar cómo ha evolucionado la preocupación por la enfermedad en el sistema de atención de la salud y disponer de una compilación completa de normas vigentes en esta problemática. Parte de los resultados se presentan en este artículo, con la esperanza de que constituyan una información útil para el desarrollo de otros estudios y acciones que promuevan la prevención y el tratamiento de la DM en Argentina.

MÉTODOS

Aplicando técnicas cualitativas de análisis documental,⁵ en junio y julio de 2013 se revisaron las dos grandes bases oficiales de información legislativa: LEGISALUD, del Ministerio de Salud de la Nación,⁶ e INFOLEG, del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.⁷ Los criterios que guiaron la selección fueron la identificación de las normas sanitarias nacionales y provinciales vinculadas con la atención de la DM, la reconstrucción de su secuencia temporal, su vigencia actual y su carácter de intervención estructural en la configuración del sistema de atención de la salud.

La estrategia de búsqueda fue de modalidad electrónica; la palabra clave fue diabetes en ambas bases de legislación. En LEGISALUD, la consulta se realizó en dos etapas diferenciadas (en primer lugar para la normativa nacional y luego para cada provincia en particular), lo cual no fue necesario en INFOLEG (sólo con acceso a normativa nacional). Como filtro metodológico, se consideró el material referido al sector salud o producido por él, que incidía en la configuración de la estrategia sanitaria para la prevención y la atención de la diabetes y sus factores de riesgo. En el caso de la normativa nacional, se tuvieron en cuenta los niveles de leyes, decretos y resoluciones del Ministerio de Salud, y las disposiciones de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Para los ámbitos jurisdiccionales, se consideraron las leyes provinciales.

Se obtuvieron 87 normas nacionales en LEGISALUD y 108 en INFOLEG. De ellas se seleccionaron 30 (4 leyes nacionales, 5 decretos, 19 resoluciones ministeriales y 2 disposiciones ANMAT), de acuerdo con los criterios de elegibilidad señalados. Se identificaron 54 leyes provinciales, relativas a la adhesión de las jurisdicciones a las leyes nacionales de diabetes y de enfermedades cardiovasculares, y a la generación de iniciativas propias en los ámbitos provinciales.

Como resultado final, se obtuvo una compilación sistemática de normas sanitarias vigentes relativas a la prevención y al control de la DM en Argentina, así como a los factores de riesgo cardiovascular asociados. De este modo se sirvió a un doble propósito: analizar la evolución histórica del tratamiento de esta problemática sanitaria desde una perspectiva federal y disponer de recursos de información normativa que apoyen investigaciones futuras.⁸

RESULTADOS

El tratamiento de la DM tiene su antecedente temprano en la normativa sanitaria nacional producida durante la década de 1960. La Ley Nacional 15465, que establece en Argentina el régimen de enfermedades de notificación obligatoria (aunque con eje en el control de las infecciones), incluye la diabetes en el grupo de las enfermedades no transmisibles que deben ser notificadas por número de casos.

Hacia fines de la década de 1980, se sanciona la primera ley nacional relativa al diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad diabética. La Ley Nacional 23753 establece las acciones para la divulgación de la problemática derivada de la diabetes y sus complicaciones, con el objeto de acceder a su reconocimiento temprano y su tratamiento adecuado [ver nota al final del artículo].

La reglamentación de la Ley Nacional de Diabetes se efectiviza en 1998 con la firma del Decreto 1271. Según lo establecido, el Ministerio de Salud debe disponer a través de las jurisdicciones las medidas necesarias para garantizar el aprovisionamiento de medicamentos y reactivos de diagnóstico para un tratamiento adecuado. Además, se compromete a la seguridad social y a los sistemas de medicina privada a financiar los tratamientos de los pacientes comprendidos en sus esquemas, y se deja a cargo del sistema público de las distintas jurisdicciones a los pacientes sin cobertura médico-social.

Se propone una cobertura del 100% de la demanda de insulina y de los elementos necesarios para su aplicación, y una progresión creciente (pero nunca inferior al 70%) para los demás insumos establecidos por el Programa Nacional. Se disponen recaudos para asegurar la prestación de insulina en situaciones de emergencia.

El Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA)⁹ se aprueba en 1999 mediante una resolución del Ministerio de Salud. Sus antecedentes institucionales eran la constitución de una Comisión Permanente Asesora de Diabetes en 1994, el Programa de Prevención, Atención

y Tratamiento del Paciente Diabético (PRODIABA)¹⁰ de la Provincia de Buenos Aires creado en 1996 y experiencias de otras provincias en la provisión ambulatoria de insulina.

La reglamentación del Programa Nacional incluye las normas de provisión de medicamentos e insumos, así como su integración en el sistema de Prestaciones Médicas Obligatorias. Así, apunta a mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que padecen diabetes, a evitar o disminuir sus complicaciones y a reducir el costo social de la enfermedad a través de la implementación de estrategias para su prevención y control.

Su propuesta programática busca lograr la adhesión de las provincias a la Ley Nacional de Diabetes, incorporar la DM al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, implementar la educación diabetológica en todos los niveles, organizar un sistema de registros y control de tratamientos, promover la investigación científica, clínica y preventiva de la enfermedad, trabajar en la detección temprana y asegurar el tratamiento y el seguimiento de los casos detectados.

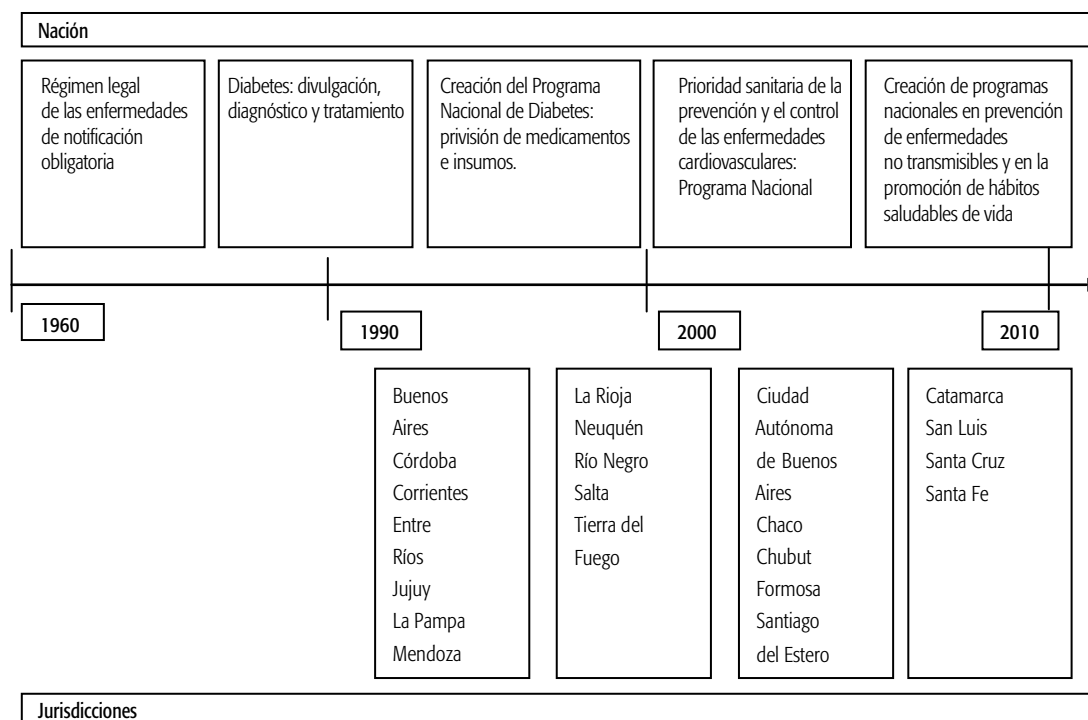
En 2000 se aprueba la primera Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes¹¹, elaborada por la Academia Nacional de Medicina en colaboración con el PRONADIA, con instrucción de incorporarla al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En 2001, la Ley Nacional 25501 declara la prioridad sanitaria del control y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional. Su reglamentación se efectiviza en 2010, y la creación del Programa Nacional se aprueba en 2011. La primera de las actividades contempladas por el Programa Nacional de Enfermedades Cardiovasculares¹² consiste en informar y educar a la población sobre los factores de riesgo asociados con las enfermedades coronarias y cerebrovasculares (tales como estrés, calidad de la alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo) y sobre sus formas de prevención.

Durante la década de 2000 surge en la órbita del Ministerio de Salud una serie de programas nacionales orientados a promover una transformación cultural importante, que destaca no solamente la necesidad de prevenir los riesgos o amenazas para la salud, sino también los aspectos reconfortantes que mejoran la calidad de vida de las personas. En 2007 se crean el Programa Nacional Argentina Camina y el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores¹³; en 2008, el Programa Cuidarse en Salud¹⁴; en 2009, el Plan Nacional Argentina Saludable¹⁵; y en 2013, el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo¹⁶. (Ver Figura 1)

Sobre el final de la década de 2000 y el comienzo de la década siguiente, se avanza en la producción de guías de diagnóstico y tratamiento, y en la reglamentación de las investigaciones clínicas de acuerdo con las recomendaciones internacionales en bioética. En 2009 se aprueban normas específicas: la Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la DMT2¹⁷ y la Guía para Estudios Clínicos de DMT2¹⁸. En 2010 y

FIGURA 1. Evolución de la incorporación normativa e institucional de la DM en la atención sanitaria, Argentina 1960-2010.



Fuente: Elaboración propia.

2011 se aprueban normas generales que reglamentan la investigación clínica: el Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica y la Guía para Investigaciones con Seres Humanos¹⁹. Estos desarrollos completan el marco normativo nacional en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en general y de la DM en particular. (Ver Tabla 1)

En el marco de la organización federal argentina, todas las jurisdicciones suscriben a la Ley Nacional de Diabetes 23753. En 1989 lo hace la provincia de Tucumán y posteriormente se sucedieron las adhesiones de otras jurisdicciones. En algunos casos, hay experiencias jurisdiccionales propias en la generación de iniciativas. Chaco y Corrientes declaran de interés provincial la lucha contra la diabetes en 1987 y 1989, respectivamente. Misiones se compromete a proveer insulina e inaugura un registro provincial del diabético también en 1989. En 1990, Entre Ríos produce legislación propia sobre el control de la enfermedad; en 1992, San Juan proclama la protección al enfermo diabético; y en 1994, la provincia de Buenos Aires garantiza la provisión de insulina a las personas afectadas.

Las adhesiones a la Ley Nacional de Diabetes, así como las legislaciones jurisdiccionales propias, tienen distintos alcances. Existen propuestas de coordinación de acciones con el Estado Nacional, declaraciones de interés provincial, involucramiento de las obras sociales en la provisión de insulina, reactivos y medicación, y generación de programas orientados principalmente a la cobertura pública.

Las declaraciones de interés provincial incluyen acciones para realizar estudios epidemiológicos, fijar normas de

diagnóstico y tratamiento, proveer insulina a través de la seguridad social y el sistema público de salud, establecer bancos de insulina y registros de diabéticos (en general, insulino dependientes; sólo en algunos casos para pacientes con DMT2) y comprometer a las administraciones provinciales para evitar la discriminación de las personas con diabetes en el ingreso laboral.

Los programas provinciales se proponen proveer medicamentos y reactivos de diagnóstico a los pacientes con cobertura pública de salud, difundir las medidas de prevención de la enfermedad, disponer acciones para el diagnóstico precoz, producir información estadística, fomentar la investigación y fortalecer la red de atención. Muchos de ellos funcionan de acuerdo con las orientaciones científicas de comisiones asesoras establecidas a tal fin y prevén la creación de bancos de insulina y registros de pacientes con diabetes. Algunos también avanzan sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la promoción de la actividad física y la alimentación saludable. (Ver Tabla 2)

DISCUSIÓN

El proceso de transición epidemiológica se caracteriza por el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada y la importancia creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles como principal causa de muerte. Los mecanismos involucrados en este proceso son la aparición de factores de riesgo relacionados con el desarrollo y la urbanización, así como la disminución de la fecundidad y la mejora en las tasas de letalidad.²⁰

TABLA 1. Normativa nacional vigente en prevención y control de DM según tipo de norma.

Tipo	Norma	Año	Objeto
Leyes nacionales	Ley 25788	2003	Exclusión de la diabetes como impedimento al ingreso laboral en ámbitos públicos y privados.
	Ley 25501	2001	Prioridad sanitaria de control y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Lineamientos del Programa Nacional.
	Ley 23753	1989	Enfermedad diabética. Divulgación problemática.
	Ley 15465	1960	Régimen de enfermedades de notificación obligatoria.
Decretos del Poder Ejecutivo Nacional (PEN)	Decreto 223	2010	Reglamenta la Ley Nacional 25501.
	Decreto 1271	1998	Reglamenta la Ley Nacional 23753.
	Decreto 1424	1997	Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica. Ámbito de aplicación.
	Decreto 988	1989	Promulga la Ley Nacional 23753.
	Decreto 3640	1964	Reglamenta la Ley Nacional 15465.
Resoluciones del Ministerio de Salud	Resolución 578	2013	Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo. Creación.
	Resolución 1862	2011	Programa Federal Incluir Salud. Funciones.
	Resolución 1480	2011	Guía para Investigaciones con Seres Humanos
	Resolución 801	2011	Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Creación.
	Resolución 1083	2009	Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles. Plan Nacional Argentina Saludable. Aprobación.
	Resolución 695	2009	Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Aprobación.
	Resolución 742	2009	Incorporación al Programa Médico Obligatorio de prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad.
	Resolución 1062	2008	Organización Panamericana de la Salud. Cooperación Técnica.
	Resolución 738	2008	Programa Cuidarse en Salud. Aprobación.
	Resolución 753	2007	Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. Creación.
	Resolución 444	2007	Programa Nacional Argentina Camina. Creación.
	Resolución 1250	2006	Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Creación.
	Resolución 58	2003	Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Incorpora la Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes.
	Resolución 201	2002	Programa Médico Obligatorio de Emergencia.
	Resolución 1135	2000	Comisión Permanente Asesora de Diabetes. Integración.
	Resolución 644	2000	Aprueba la Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes.
Resolución 542	1999	Inclusión de la insulina y elementos para su aplicación en el Programa Médico Obligatorio.	
Resolución 301	1999	Programa Nacional de Diabetes. Provisión de medicamentos e insumos. Aprobación.	
Resolución 45	1994	Comisión Permanente Asesora de Diabetes. Constitución.	
Disposiciones ANMAT	Disposición 6677	2010	Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica. Aprobación.
	Disposición 2247	2009	Guía para Estudios Clínicos de Diabetes Mellitus Tipo 2. Aprobación.

Fuente: Elaboración propia en base a información de LEGISALUD e INFOLEG, 2013.

Con la incorporación de Argentina al proceso de transición epidemiológica, a partir de los años 2000 se observa una tendencia creciente a la generación de iniciativas sanitarias enfocadas en la prevención de las enfermedades no transmisibles. La sanción de la Ley Nacional de Diabetes en 1989 puede considerarse un antecedente. Los hábitos saludables, la alimentación sana, la actividad física y la cesación tabáquica ganan terreno dentro de las políticas nacionales de salud.

La creación de programas nacionales orientados a promover esta transformación cultural coincide con la estrategia de cooperación técnica entre Argentina y la OPS/OMS, firmada en 2008.²¹ A través de ella se intenta reducir la morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades no transmisibles, que no habían sido incorporadas originalmente en la Declaración de los Objetivos de Desarrollo

del Milenio. Entre las prioridades de la cooperación se encuentra la generación de políticas y programas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y los riesgos asociados, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino, tabaquismo, trastornos mentales, violencia y abuso de drogas. La renovación de la agenda estratégica para 2012-2016 incluye, entre sus esferas principales, el apoyo al fortalecimiento de la vigilancia, el monitoreo, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.²²

La preocupación normativo-institucional por la prevención y el control sanitario de la DM, iniciada en Argentina hacia fines de la década de 1980, cobra un renovado impulso en el contexto epidemiológico reconocido en los años 2000 y se ve fortalecida por las actuales estrategias de promoción de la salud, que la incluyen entre sus ejes.

TABLA 2. Leyes provinciales vigentes en prevención y control de DM, según jurisdicción.

Jurisdicción	Norma	Año	Objeto
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Ley 2328	2007	Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes. Modificación de la Ley Provincial 337.
	Ley 2188	2006	Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes. Modificación de la Ley Provincial 1906.
	Ley 1906	2005	Ley Básica de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes.
	Ley 337	2000	Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes. Creación. Adhesión a la Ley Nacional 23753 y al Decreto PEN 1271/98.
Buenos Aires	Ley 13977	2009	Diabetes. Beneficiarios. Sustituye el Art. 2° de la Ley Provincial 11620.
	Ley 11792	1996	Programa de Prevención, Atención y Tratamiento del Paciente Diabético. Interés provincial.
	Ley 11620	1994	Beneficios a los enfermos de diabetes. Provisión de insulina.
Catamarca	Ley 5127	2004	Programa Provincial de Capacitación Docente en Detección de Síntomas de la Diabetes. Creación.
	Ley 5075	2002	Programa de Protección al Enfermo Diabético. Creación.
Chaco	Ley 6510	2010	Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 4704	2000	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
	Ley 4275	1996	Enfermos de Diabetes. Modificación de la Ley Provincial 3319.
	Ley 3319	1987	Lucha contra la Diabetes. Interés provincial.
Chubut	Ley I-211	2000	Control de la Diabetes. Interés provincial. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Córdoba	Ley 9133	2003	Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud. Creación.
	Ley 8785	1999	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Corrientes	Ley 5857	2008	Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad.
	Ley 5578	2004	Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 5384	1999	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
	Ley 4362	1989	Lucha contra la Diabetes. Interés provincial.
Entre Ríos	Ley 8392	1990	Control de la Diabetes.
Formosa	Ley 1299	2000	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Jujuy	Ley 5536	2006	Enfermedad Diabética. Personal de la Administración Pública.
	Ley 5331	2002	Divulgación de la Problemática de la Enfermedad Diabética.
	Ley 4753	1994	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
La Pampa	Ley 1245	1990	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
La Rioja	Ley 7555	2003	Servicio de Atención al Diabético. Creación.
	Ley 7053	2000	Pacientes con Diabetes, Cobertura para los Medicamentos y Elementos de Diagnóstico.
	Ley 6805	1999	Sistema de Ayuda al Enfermo Diabético. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Mendoza	Ley 7150	2003	Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 6715	1999	Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de Personas Diabéticas. Creación.
	Ley 6049	1993	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Misiones	Ley XVII-69	2010	Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley XVII-27	1999	Adhesión a la Ley Nacional 23753.
	(antes Ley 3574)		
	Ley XVII-14	1989	Diabetes. Provisión de Insulina. Registro Provincial del Diabético. Prevención. Control. Beneficiarios.
	(antes Ley 2668)		
Neuquén	Ley 2304	1999	Divulgación de la Problemática de la Enfermedad Diabética y sus Complicaciones. Adhesión a la Ley Nacional 23753 y al Decreto PEN 1271/98.
Río Negro	Ley 4575	2010	Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 3326	1999	Modificación del Art. 4°, Ley Provincial 3249.
	Ley 3249	1998	Enfermedad Diabética y Complicaciones. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Salta	Ley 7038	1999	Adhesión a la Ley Nacional 23753 y al Decreto PEN 1271/98.
San Juan	Ley 7723	2006	Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 7623	2005	Comisión Interdisciplinaria de Diabetes. Creación.
	Ley 6785	1996	Enfermedad Diabética. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
	Ley 6237	1992	Protección al Enfermo Diabético.

Continúa en la página siguiente.

TABLA 2. Leyes provinciales vigentes en prevención y control de DM, según jurisdicción.

Jurisdicción	Norma	Año	Objeto
San Luis	Ley III-0530	2006	Centro de Diabetes. Creación.
	Ley III-0073	2004	Problemática y Prevención de la Diabetes. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Santa Cruz	Ley 3230	2011	Enfermedad Diabética. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
	Ley 3165	2010	Programa Campamentos para Diabéticos, Celíacos y Obesos.
Santa Fe	Ley 12196	2003	Divulgación de la Problemática de la Enfermedad Diabética. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Santiago del Estero	Ley 6520	2000	Programa de Prevención de Diabetes y Ayuda al Enfermo Diabético. Adhesión a la Ley Nacional 23753.
Tierra del Fuego	Ley 550	2002	Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 450	1999	Adhesión a la Ley Nacional 23753 y al Decreto PEN 1271/98.
Tucumán	Ley 7440	2004	Prioridad Sanitaria del Control y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Adhesión a la Ley Nacional 25501.
	Ley 6003	1989	Enfermedad Diabética. Adhesión a la Ley Nacional 23753.

Fuente: Elaboración propia en base a información de LEGISALUD, 2013.

Nota: A fines de noviembre de 2013 se sancionó una nueva Ley de Diabetes, la Ley Nacional 26914, modificatoria de la 23573.²³ Todavía pendiente de reglamentación, la norma actualiza los términos del artículo 1° de su antecesora e incorpora tres nuevos artículos orientados a la ampliación al 100% y la renovación permanente de la cobertura de medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol, considerando los avances farmacológicos y tecnológicos. La nueva normativa también prevé la implementación de campañas de detección y educación que promuevan una mayor integración social de los pacientes con diabetes.

Cómo citar este artículo: Lawrynowicz A, Alonso V. El tratamiento de la diabetes mellitus en la normativa sanitaria argentina: una sistematización. *Rev Argent Salud Pública.* 2013; Dic; 4(17):39-44.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Programa Nacional de Diabetes. Resolución 301/1999. Ministerio de Salud de la Nación.

² Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series, 894. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000.

³ Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.

⁴ Instituto Nacional de Epidemiología: <http://www.ine.gov.ar/>. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud: <http://www.anlis.gov.ar/>. [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

⁵ Patton MQ. How to Use Qualitative Methods in Evaluation. Sage Publications, University of California; 1987.

⁶ LEGISALUD. Ministerio de Salud de la Nación. [Disponible en: <http://leg.msal.gov.ar/>]. [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

⁷ INFOLEG. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación. [Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/>]. [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

⁸ Cué Bruguera M, Díaz Alonso G, Díaz Martínez AG, Valdés Abreu MC. El artículo de revisión. *RESUMED, La Habana, Cuba.* 1996;9(2):86-96.

⁹ Programa Nacional de Diabetes: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/control-de-diabetes>. [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

¹⁰ Programa de Prevención, Atención y Tratamiento del Paciente Diabético de la Provincia de Buenos Aires. [Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/>] [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

¹¹ Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes. [Disponible en: <http://msal.gov.ar/ent/SRV/Guias/PDF/Guia%20Breve%20de%20Diabetes.pdf>] [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

¹² Programa Nacional de Enfermedades Cardiovasculares. <http://www.msal.gov.ar/>

[ent/index.php/programas/control-de-enfermedades-cardiovasculares](http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/control-de-enfermedades-cardiovasculares).

¹³ Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/proneas>.

¹⁴ Programa Cuidarse en Salud: <http://www.msal.gov.ar/cuidarse-en-salud/>.

¹⁵ Plan Nacional Argentina Saludable: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/index.html>.

¹⁶ Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/programa-de-lucha-contra-el-sedentarismo>.

¹⁷ Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la DMT2. [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000070cnt-2012-08-02_guia-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf]

[Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

¹⁸ Guía para Estudios Clínicos de DMT2. [Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Disposicion_ANMAT_2247-2009.pdf]

[Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

¹⁹ Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica y Guía para Investigaciones con Seres Humanos. [Disponible en: http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/Guia_en_baja.pdf] [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

²⁰ Ortiz Z. Enfermedades crónicas no transmisibles, Capítulo 11. 2005. [Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cdsMCS/05/Portfolio/11%20Enf%20transm.pdf>] [Último acceso: 3 de diciembre de 2013]

²¹ Cooperación Técnica. Resolución N° 1062/2008. Ministerio de Salud de la Nación / Organización Panamericana de la Salud.

²² La estrategia de la cooperación de la OPS/OMS con Argentina 2012-2016. OPS/OMS; 2012.

²³ Boletín Oficial de la República Argentina 27/12/2013. [Disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/Index.castle>] [Último acceso: 26 de marzo de 2014].