

PROYECTO DE DECLARACIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

DECLARA:

De interés de esta Honorable Cámara de Diputados el reconocimiento de la Diabetología como nueva especialidad con el objetivo de consolidar la protección de las personas que padecen diabetes y facilitar el acceso a dichas personas a un tratamiento especializado.

Emilio Monzó
Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

La presente propuesta de declaración de interés tiene por objeto buscar el reconocimiento de la Diabetología como una especialidad de la medicina con el objetivo de consolidar la protección de las personas que padecen diabetes y facilitar el acceso de dichas personas a un tratamiento especializado.

En la República Argentina, por su organización institucional federal particular, la competencia para autorizar el ejercicio profesional de los médicos así como la certificación de éstos como especialistas no ha sido constitucionalmente delegada al gobierno nacional, por lo que es parte de las competencias originarias de las provincias.

Encontramos entonces que esta competencia de regulación y fiscalización es ejercida por los estados provinciales ya sea a través de los Ministerios o Secretarías de Salud, o delegándola a los Colegios o Consejos médicos, como espacio de autorregulación profesional. Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad sanitaria de regulación y fiscalización del ejercicio profesional de los médicos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y territorios federales por no haber sido transferida aún dicha competencia, en el marco de lo establecido por el artículo 129 de la Constitución Nacional, el artículo 1º de la Ley Nº 17.132 y sus modificatorias, y el artículo 2º de la Ley Nº 24.588 y sus modificatorias.

En dicho marco, y considerando que el reconocimiento de especialidades y el proceso de certificación o rectificación es dinámico y requiere de actualizaciones periódicas por la evolución científica y las necesidades de recursos humanos caracterizados y la necesidad de generar una instancia federal que garantice en este proceso la participación de las jurisdicciones provinciales por sí mismas o a través de los colegios profesionales, así como los espacios de formación académica, sociedades científicas y entidades de prestadores, mediante el artículo 1º de la Resolución Nº 1105/06 del Ministerio de Salud se creó la COMISIÓN NACIONAL ASESORA DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE GRADO UNIVERSITARIO EN SALUD, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

En el inciso b) del artículo 1º de la Resolución citada en el párrafo precedente se establece entre los objetivos de la COMISIÓN NACIONAL ASESORA DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE GRADO UNIVERSITARIO EN SALUD el de armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción.

Asimismo, y teniendo en cuenta la necesidad de armonizar con las jurisdicciones provinciales cuáles especialidades deben ser reconocidas en todo el país con el objeto de estimular su formación en función de las necesidades de la población, mediante el Anexo I aprobado por el artículo 1º de la Resolución N° 1814/15 del Ministerio de Salud, se estableció el Listado de Especialidades Médicas incluyendo a la Clínica Médica, la Medicina General y/o Medicina de Familia, la Alergia e Inmunología, la Cardiología, la Angiología General y Hemodinamia, la Dermatología, la Endocrinología, la Farmacología Clínica, la Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación), la Gastroenterología, la Genética Médica, la Geriátrica, la Hematología, la Infectología, la Nefrología, la Neumonología, la Nutrición, la Oncología, la Reumatología, la Terapia Intensiva, la Cirugía General, la Cirugía Cardiovascular, la Cirugía de Cabeza y Cuello, la Cirugía de Tórax, la Cirugía Infantil, la Coloproctología, la Ginecología, la Neurocirugía, la Obstetricia, la Oftalmología, entre tantas otras.

Cabe mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios¹.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Al respecto, informó que la insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir la glucemia, y que un efecto común de la diabetes no

¹ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Visión General* <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>. Consultado el 25 de abril de 2022.

controlada es la hiperglucemia (glucemia elevada) que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos².

En dicho marco, la OMS manifestó que la diabetes es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores³.

Resulta importante destacar que, de acuerdo a lo indicado por la OMS, es posible tratar la diabetes y evitar sus consecuencias a través de la realización de actividad física y de una alimentación sana, sumadas a la medicación y a la realización periódica de pruebas⁴.

En el mismo sentido, la OPS manifestó que para las personas que padecen diabetes resulta fundamental, a los fines de su supervivencia, tener acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina⁵. Es decir, la persona que padece diabetes necesita de un tratamiento continuo y constante para poder sobrevivir y, a partir de ello, intentar llevar una vida normal.

En consecuencia, puede decirse que se trata de una enfermedad que acompaña durante toda la vida a la persona que la padece. Sin embargo, con un seguimiento y tratamiento adecuados pueden prevenirse complicaciones y permitir que el individuo lleve una vida normal.

De este modo, resulta claro que las personas con diabetes requieren de seguimiento y apoyo continuos para controlar su afección y, en consecuencia, a los fines de mejorar la calidad de vida de estas personas resulta fundamental crear entornos propicios para su atención, abordar los determinantes de la enfermedad y promover la acción temprana por parte de los sistemas de salud.

² Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Diabetes. Panorama General* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Consultado el 25 de abril de 2022.

³ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Datos y Cifras. Ibid.*

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Diabetes. Datos y Cifras. Ibid.*

⁵ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Visión General. Ibid.*

Además, es de suma importancia tener en cuenta que se trata de una enfermedad cada vez más frecuente en todo el mundo, incluso en nuestro país. Así lo han indicado tanto la OPS como la OMS.

En efecto, conforme se desprende de un informe del 10 de noviembre del 2021 publicado en la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas a nivel mundial con diabetes pasó de CIENTO OCHO (108) millones en el año 1980 a CUATROCIENTOS VEINTIDÓS (422) millones en el año 2014. De este modo, en 2014 un OCHO COMA CINCO POR CIENTO (8,5%) de los mayores de 18 años padecían diabetes. En 2019, esta afección fue la causa directa de UNO COMA CINCO (1,5) millones de defunciones y, de todas las muertes por diabetes, un CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (48%) tuvo lugar antes de los SETENTA (70) años de edad. A su vez, se estima que la cantidad de personas a nivel mundial con diabetes aumentará hasta QUINIENTOS SETENTA Y OCHO (578) millones en el año 2030 y hasta SETECIENTOS (700) millones en el año 2045.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud sostuvo que UNO COMA CINCO (1,5) millones de muertes en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año, que a nivel mundial entre los años 2000 y 2016 hubo un aumento del CINCO POR CIENTO (5%) en la mortalidad prematura por diabetes y que tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.

La República Argentina no escapa a este aumento mundial de la prevalencia de diabetes y así lo evidencian los resultados obtenidos en la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)⁶ realizada en el año 2018. De dicha encuesta se desprende que el indicador de glucemia elevada o diabetes autorreportado evidenció un aumento estadísticamente significativo respecto de la ENFR del año 2013, alcanzando al DOCE COMA SIETE POR CIENTO (12,7%) de la población.

Asimismo, según los resultados obtenidos en la cuarta ENFR citada precedentemente la diabetes fue responsable, en el año 2017, de OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES (8.893) muertes (0,20 defunciones cada 1.000 habitantes) y el SETENTA Y DOS COMA CUATRO POR CIENTO (72,4%) de las muertes se produjo entre los 55 y

⁶ [enfr_2018_resultados_definitivos.pdf](#)

84 años. Con relación a las complicaciones, las personas con diabetes presentan un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, siendo la primera causa de muerte en los pacientes con diabetes en el mundo y en la República Argentina.

Conforme se desprende de la cuarta ENFR, en la República Argentina la retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera. Se estima que entre el VEINTE POR CIENTO (20%) y el CUARENTA POR CIENTO (40%) de las personas con diabetes tienen algún grado de enfermedad renal crónica, siendo la nefropatía diabética la principal causa de ingreso a diálisis. El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) de las personas con diabetes desarrollará una úlcera de pie diabético (UPD) durante su vida, y el TREINTA POR CIENTO (30%) a CUARENTA POR CIENTO (40%) de las UPD tratadas con éxito se repetirán dentro del primer año. El CUARENTA POR CIENTO (40%) a SESENTA POR CIENTO (60%) de las amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores se practican a personas con diabetes.

De lo expuesto se desprende que se trata de una enfermedad que puede causar un devastador sufrimiento personal al individuo que la padece así como complicaciones en su salud. A su vez, esta enfermedad implica una considerable carga económica para cada país en el mundo porque a medida que la incidencia de la diabetes aumenta, también lo hace la necesidad de atención sanitaria. Menos obvio es el impacto sobre el total de la economía, pero está claro que una población poco saludable no es capaz de desarrollar todo su potencial para contribuir al desarrollo económico.

Una muestra de ello es el reconocimiento, a nivel internacional, de las implicancias de la diabetes así como de la necesidad de fortalecer los sistemas de salud pública y de atención de la salud.

En dicho marco, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció un día del calendario para que sea dedicado a la enfermedad en cuestión. De este modo, por medio de la Resolución N° 61/225 del 18 de enero de 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó al 14 de noviembre como Día Mundial de la Diabetes y, a través de dicha resolución, alentó a los Estados Miembros a que elaboren políticas nacionales sobre la prevención, el tratamiento y la atención de la diabetes que estén en consonancia con el desarrollo sostenible de sus sistemas de atención de la salud,

teniendo presentes los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio.

Conforme surge de la Resolución mencionada en el párrafo precedente, este reconocimiento se debe a que la diabetes es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que tiene graves complicaciones, que conlleva grandes riesgos para las familias, para los Estados Miembros y para el mundo entero y plantea serias dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente.

A su vez, por medio de la Resolución N° 66/2, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que las enfermedades no transmisibles son una amenaza para las economías de muchos Estados Miembros y que recae en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean estas enfermedades y, de igual modo, observó que la salud materno infantil está estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, específicamente porque la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen, entre otras afecciones, a la diabetes en el futuro, y que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos.

Además, la diabetes también se convirtió en parte de la agenda de Desarrollo Sostenible de la ONU aprobada por la Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, debido a que las enfermedades no transmisibles fueron incluidas dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para la Agenda 2030 adoptados en el año 2015⁷. En dicho marco, la ONU reconoció que la buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y estableció como una de las metas para el 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento⁸.

En esa línea, en abril de 2021 la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, el cual constituye una iniciativa global que tiene por objeto encontrar mejoras sostenidas en la prevención y el cuidado de la diabetes, enfocándose particularmente en el apoyo a los

⁷ Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas (21 de octubre de 2015). *Objetivo 3. Página 18.*

⁸ Resolución N° 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. *Objetivo 3.4. Ibidem.*

países de ingresos bajos y medianos. El Pacto reúne a gobiernos nacionales, organizaciones de la ONU, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas, personas que viven con diabetes y donantes internacionales con la finalidad de que, entre todos ellos, trabajen para reducir el riesgo de diabetes y para garantizar que todas las personas diagnosticadas con esa enfermedad tengan acceso a un tratamiento y a una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad⁹.

Asimismo, la 74ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS74) adoptó, el 31 de mayo de 2021, una Resolución (WHA74.4) para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes. A través de dicha resolución la mencionada Asamblea instó a los Estados Miembros a dar más prioridad a la prevención y el control de la diabetes, incluida la gestión de la obesidad, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la atención y la gestión de las complicaciones, teniendo en cuenta las prioridades nacionales; a fortalecer las medidas normativas, legislativas y regulatorias con el fin de reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo de la diabetes; a velar para que se siga prestando atención al mantenimiento de un alto nivel de tratamiento y atención a todas las personas, en particular a las personas con diabetes, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, reconociendo que las actividades que son necesarias para prevenir y controlar la diabetes se ven obstaculizadas, por ejemplo, por la falta de acceso universal a servicios de salud, medicamentos, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, así como por la escasez mundial de personal de salud cualificado.

Del mismo modo, en la Resolución citada en el párrafo precedente se instó a velar por que las estrategias nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles contengan las disposiciones necesarias para dar cobertura a las personas con diabetes mediante servicios de salud esenciales y de calidad y promover el acceso de todas las personas con diabetes a medios de diagnóstico y a medicamentos esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, en particular insulina, hipoglucemiantes orales y otros medicamentos y tecnologías de la salud para la diabetes, con arreglo a los contextos y prioridades nacionales.

⁹ Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Diabetes. Lo que la OPS hace. Ibid.*

A través de dicha resolución la Asamblea Mundial de la Salud reafirmó que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a conjuntos de servicios de salud y medidas oportunas esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, así como a medicamentos y vacunas esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, evitando al mismo tiempo que la utilización de esos servicios cree dificultades económicas para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población.

En consecuencia, teniendo en cuenta que las implicancias de la diabetes en un país, así como la buena salud y el bienestar de su población han sido reconocidas a nivel mundial, es de suma importancia que el Estado argentino procure establecer medidas que tiendan a lograr la prevención de la diabetes tipo 2, la detección temprana de la enfermedad y su adecuado control, así como a garantizar que las personas que padecen la enfermedad obtengan un adecuado tratamiento médico y farmacológico.

Esto no sólo contribuirá a mejorar la calidad de vida de la persona que padece diabetes sino que también se constituirá como un factor esencial para lograr el desarrollo sustentable, el desarrollo humano y el progreso económico previstos en el artículo 41 y en el inciso 19 del artículo 75 de la Constitución Nacional.

Por otra parte y conforme a lo que surge de los resultados de la cuarta ENFRE citada precedentemente, el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado de la diabetes, realizadas por profesionales capacitados en dicha patología, podría disminuir, retrasar y tratar adecuadamente la diabetes y sus complicaciones, descendiendo la morbimortalidad que causa la enfermedad.

Es decir que la posibilidad de incorporar la Diabetología como una nueva especialidad dentro de la disciplina y el ejercicio de la medicina aparece no sólo como una necesidad profesional generada a partir de la profundización de conocimientos y técnicas, sino que también resulta un objetivo impostergable para consolidar una atención de calidad para las personas que padecen diabetes y garantizar un desarrollo sustentable del país en los términos precedentemente explicados.

Por todo lo expuesto, y considerando imprescindible que la Diabetología sea incorporada como una especialidad médica en el ámbito del ejercicio profesional de la medicina, es que solicito a mis pares el acompañamiento del presente Proyecto de Declaración.

Emilio Monzó
Diputado Nacional