

Pucheta, Leonardo L.

*Cobertura de salud en la legislación argentina
de los últimos ocho años*

Vida y Ética, Año 16, Nº 1, junio 2015

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Pucheta, Leonardo L. "Cobertura de salud en la legislación argentina de los últimos ocho años" [en línea]. *Vida y Ética*, 16.1 (2015). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/cobertura-salud-legislacion-argentina.pdf>
[Fecha de consulta:.....]

COBERTURA DE SALUD EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA DE LOS ÚLTIMOS OCHO AÑOS

Dr. Leonardo L. Pucheta

- . Abogado, Pontificia Universidad Católica Argentina, (UCA)
- . Magíster en Ética Biomédica en el Instituto de Bioética, (UCA)
- . Profesor asistente de Bioderecho en la Facultad de Derecho, (UCA)
- . Miembro del Centro de Bioética, Persona y Familia

Juan bautista Eleta

- . Estudiante de Abogacía (UCA)
- . Miembro del Centro de Bioética, Persona y Familia.
- . Participación en diversos seminarios de Derecho y Salud.
- . Trabajó en el Poder Judicial y actualmente en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

"En una sociedad colectiva, donde los individuos interactúan estrechamente, deben existir reglas para regir los derechos de propiedad, el intercambio de trabajo, los servicios y los bienes (...) de otro modo, los más fuertes, versados y manipuladores, o las personas más poderosas se lo apropiarian todo (...)"

Michael Oakeshott, 1975

I. INTROITO

Desde el 2006 a la fecha se han promulgado una notable cantidad de leyes de cobertura algunas regulando el tratamiento de diferentes patologías y otras estableciendo prestaciones que parecen exceder el marco estrictamente sanitario.

En el presente trabajo nos hemos enfocado en las diez normas más recientes con el objetivo de comparar la cobertura que brinda cada una de ellas, lo que nos permitirá describir tendencias legislativas y la actualidad del sistema de salud.

En ese marco surgen interrogantes respecto de la pertinencia de las nuevas prestaciones contempladas y se plantean dudas en relación con otros cuerpos normativos que no las incluyen. ¿Son las normas analizadas equitativas? ¿Son claras a la hora de definir el alcance de su cobertura? ¿Cómo repercuten estas cuestiones

en el paciente? ¿Representan una mayor cobertura en materia de salud?

II. LEYES ANALIZADAS

Las normas analizadas en este trabajo serán presentadas sucintamente de forma cronológica, destacando los artículos que contribuyan a la comprensión del problema a tratar.

La **Ley 26.130** [1] establece el **Régimen para las intervenciones de contracción quirúrgica**, destacando en el artículo 1° que "toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas 'ligadura de trompas de Falopio' y 'ligadura de conductos deferentes o vasectomía' en los servicios del sistema de salud".

Por su parte, la **Ley 26.279** [2] de **detección temprana y tratamiento de cier-**

[1] Sanción: 09/08/2006; Promulgación: 28/08/2006; Boletín Oficial 29/08/2006. Adhesión: Santa Cruz y Corrientes.

[2] Sanción: 08/08/2007; Promulgación: 04/09/2007; Boletín Oficial 05/09/2007. Adhesión: Río Negro, Corrientes, Tucumán, Entre Ríos, San Juan, La Pampa, Jujuy, Salta, Chubut, Mendoza y Catamarca.

tas patologías, consigna en el artículo 1° que "a todo niño/a al nacer en la República Argentina se le practicarán las determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactocemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; siendo obligatoria su realización y seguimiento en todos los establecimientos públicos de gestión estatal o de la seguridad social y privados de la República en los que se atiendan partos y/o a recién nacidos/as. Toda persona diagnosticada con anterioridad a la vigencia de la presente ley queda incluida automáticamente dentro de la población sujeta de tratamiento y seguimiento".

La **Ley 26.396** [3] de **Prevención y control de los trastornos alimentarios** declara "de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de

sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación".

A su turno, la **Ley 26.588** [4] declara "de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la **enfermedad celíaca**, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten".

La **Ley 26.657** [5] consagra el **Derecho a la Protección de la Salud Mental** y plantea como objeto "asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Por su parte, la **Ley 26.862** [6] de **Acceso integral a los procedimientos y**

[3] Sanción: 13/08/2008; Promulgación: 02/09/2008; Boletín Oficial 03/09/2008. Adhesión: Neuquén, San Juan, Santa Fé y Chubut.

[4] Sanción: 02/12/2009; Promulgación: 29/12/2009 Aplicación Art. 80 C. Nacional; Boletín Oficial 31/12/2009. Adhesión: Chaco, Jujuy, Corrientes, San Juan, La Pampa, Santa Fé, San Luis, Chubut, La Rioja, Formosa, Neuquén, Río Negro y Tucumán.

[5] Sanción: 25/11/2010; Promulgación: 02/12/2010; Boletín Oficial: 03/12/2010. Adhesión: Corrientes y Buenos Aires.

[6] Sanción: 05/06/2013; Promulgación de Hecho: 25/06/2013; Boletín Oficial 26/06/2013. Adhesión: Chubut, Santa Fé, La Pampa, San Luis.

técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida prevé como objeto "garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida".

La Ley 26.872 [7] regula la cobertura de la cirugía reconstructiva para la patología mamaria estableciendo en el artículo 1° que "todos los establecimientos de salud públicos y las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepagas y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deben incluir la cobertura de la cirugía reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria, así como la provisión de las prótesis necesarias".

La Ley 26.914 [8] –modificatoria de la Ley N° 23.753– atiende la **Enfermedad**

diabética, consignando en el artículo 5° que "(...) La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica".

Por otro lado, la Ley 26.928 [9] creó el **Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas** fijando como objeto la creación de "un régimen de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Procuración y Trasplante o se encuentren en lista de espera para trasplantes del Sistema Nacional de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y con residencia permanente en el país".

Por último, la Ley 26.934 [10] estableció el **Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos**, definiendo a éstos como "aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adic-

[7] Sanción: 03/07/2013; Promulgación de Hecho: 05/08/2013; Boletín Oficial 07/08/2013. Adhesión: Río Negro, Santa Fé y Chubut.

[8] Sanción: 27/11/2013; Promulgada de Hecho: 17/12/2013; Boletín Oficial 27/12/2013.

[9] Sanción: 04/12/2013; Promulgada de Hecho: 10/01/2014; Boletín Oficial 22/01/2014.

[10] Sanción: 30/04/2014; Promulgada de Hecho: 28/05/2014; Boletín Oficial 29/05/2014.

ciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud".

En el cuadro que como anexo forma parte integrante del presente trabajo se presenta la información antes enunciada en un cuadro de doble entrada, en la inteligencia de que ello contribuirá a una lectura más completa y sencilla de la información analizada y una adecuada interpretación de nuestras conclusiones.

III. UN PANORAMA DIFUSO

Tomando como punto de partida a las últimas dos leyes mencionadas (Leyes 26.928 y 26.934) cabría afirmar la existencia de un panorama difuso, de un Programa Médico Obligatorio (PMO) que se dilata, quizás excesivamente.

Detengámonos, por ejemplo, en la Ley 26.934 de consumos problemáticos, la que viene a plantear una manera novedosa de abordar la cobertura. Con una técnica legislativa más clara y ordenada a la hora de

plantear los objetivos: prevención, asistencia e integración, resulta superadora de las leyes anteriores que en ese punto no lucen igualmente transparentes. Vale destacar el carácter programático de esta ley, ya que importa una apertura a diferentes políticas públicas con enfoque multidisciplinario e intersectorial con el fin del tratamiento de la problemática.

Entendemos que la norma supone una solución interesante con la intención de insertar socialmente a las personas que tuvieron algún desorden de orden físico o psíquico debido a algún consumo que las afectó negativamente. De todos modos, el artículo 2° de la mentada norma no presenta una enumeración taxativa de las personas comprendidas en esta ley, y así cualquier consumo compulsivo diagnosticado médicamente como tal quedaría comprendido. Genera dudas, por ejemplo, la mención a las "nuevas tecnologías", pues no queda claro qué conductas quedan incluidas en la norma, las que podrían extenderse desmedidamente.

Por otro lado, el artículo 8° menciona que todos los agentes de salud deben brindar una cobertura integral y gratuita a todas las personas comprendidas. Para los efectores públicos será una cuestión de presupuesto del Estado, pero para los

privados ello podría resultar excesivamente oneroso sin un traslado de costos hacia el paciente. [11]

Si bien consideramos que los fines perseguidos son positivos, advertimos cierta debilidad práctica. La amplitud y la imprecisión conceptual de la norma podrían atentar contra la eficacia de la norma. Nos preguntamos si las personas comprendidas en las leyes de trastornos alimentarios y salud mental deben ser cubiertas por la ley de consumos problemáticos. ¿No debería un diabético o un celíaco tener igual protección que la que tiene una persona que se utiliza *excesivamente* una computadora o un comprador compulsivo de ropa?

La Ley 26.928 también genera interrogantes de orden práctico. Prevé, por ejemplo, la cobertura de "los pasajes de transporte terrestre o fluvial de pasajeros de jurisdicción nacional, en el trayecto que medie entre el domicilio de aquéllas y cualquier destino al que deban concurrir por razones asistenciales, y en casos de necesidad y por motivos exclusivamente asistenciales, se otorgarán pasajes para viajar en transporte aéreo", aspecto nunca antes mencionado en la legislación nacional. Así, incluye tópicos que antes no

se encontraban cubiertos: viáticos, deducciones fiscales para los empleadores, prestaciones previsionales -entre otras- pero en términos de estricta justicia distributiva cabría analizar el impacto de tales innovaciones en el mapa completo del sistema de salud.

Luce pacífico afirmar que el legislador debe prevenir disposiciones utópicas que en la práctica resulten de complicado o imposible acceso para el beneficiario y favorecen aquellas que logren la atención pretendida de forma eficaz.

Por otro lado, se advierte que la Ley de Salud Mental se limita a plantear derechos y a establecer una cobertura genérica en abstracto, pero no contiene previsiones específicas respecto de las prestaciones cubiertas. De hecho, de las normas analizadas es la que menos prestaciones prevé.

IV. CONCLUSIONES

Hemos comprobado que en los últimos ocho años la forma de legislar con respecto a la salud ha ido cambiando. La manera de proteger las diferentes patologías

[11] A modo de ejemplo queremos señalar que en el 2012 para un agente de salud privado el gasto de contracepción quirúrgica ha sido de \$2.000.000, de trastorno de conductas alimentarias \$16.000.000, de tratamiento de obesidad \$60.000.000, de tratamiento de celiaquía \$1.400.000. Estas son solo alguna de las leyes mencionadas [en línea], disponible en: <<http://acami.org.ar/nuevo/congresos/2013-congreso-xvi/>> [25/8/2014].

ha mutado. ¿Responden dichos cambios a una intención general o a políticas de Estado en materia de salud? Nos preguntamos si normativamente esta materia está planteada de forma coherente, integrada, sistemática y accesible, de manera que pueda evidenciarse que lo que se pretende es favorecer al paciente.

El Dr. Tabaré Vázquez, médico y ex presidente de Uruguay, participó del cierre del XVI Congreso Argentino de Salud organizado por ACAMI, el que se llevó a cabo en San Carlos de Bariloche en septiembre de 2013, y habló de este tema señalado:

"Se debe mirar La Salud como un sistema integrado. En Uruguay existe un criterio, desde el Estado, para definir la aprobación de tecnologías, donde no sólo se analiza qué prestación debe incorporarse a la cobertura, sino también qué equipamiento y tecnologías deben incorporarse al país. Se debe definir con precisión una canasta prestacional básica de alcance universal, la cual no es estática, tiene altas y bajas en las prestaciones que cubren. Creo que la nueva tecnología tiene que cumplir con requisitos como: seguridad, calidad, costo-eficiencia y finalmente medir el beneficio social.

Cuando hay recursos escasos hay que ser eficientes y la tecnología debe ser evaluada teniendo en cuenta el beneficio de la sociedad en conjunto. Esa temática tiene que resolverla el Estado a través de agencias de evaluación de tecnologías. No deberíamos llegar a niveles de conflicto y eso se logra con políticas de Estado basadas en evidencia científica y estableciendo normas claras". [12]

A través de estas breves consideraciones pretendió ponerse de manifiesto el panorama legal en el sistema de cobertura de prestaciones en salud en Argentina.

No se han abarcado otras aristas de la materia estudiada tales como la judicialización del sistema de salud, las disposiciones especiales de los agentes de salud y su interacción con otros efectores, los que serán profundizados en futuros trabajos.

Como tendencias generales advertimos que en los últimos años el Programa Médico Obligatorio (PMO) se ha extendido exponencialmente, lo que *a priori* luce positivo, en la medida en que el paciente, beneficiario y núcleo del sistema de salud, tenga acceso real a una mayor cobertura de salud.

[12] [En línea], disponible en: <<http://acami.org.ar/nuevo/hace-falta-una-politica-de-salud-de-cobertura-universal-alcance-federal-solidaria-y-con-integracion-entre-los-subsistemas/>> [25/8/2014].

Las normas que prevén prestaciones relacionadas con la salud de las personas, a saber: detección temprana y tratamiento de patologías, prevención y control de los trastornos alimentarios, cobertura de celíaca y diabetes, protección de la salud mental, cobertura de la cirugía reconstructiva para la patología mamaria y protección Integral para Personas Trasplantadas, representan un auténtico progreso de la legislación sanitaria nacional.

Por otro lado, es dable concluir que algunas de las normas analizadas regulan situaciones que exceden el campo de la salud, ingresando en ámbitos más asociados a la prestación de servicios, en ocasiones totalmente ajenos a aquel. Tal es el caso de la ligadura de trompas de falopio y conductos deferentes o vasectomía, la reproducción médicamente asistida o, en algunos casos, el Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos.

Así las cosas, es dable señalar un peligroso traslado desde una cobertura enfocada en la patología hacia una cobertura más general, inclusiva de aspectos relevantes y esenciales para el paciente pero ajenos a la problemática sanitaria.

De todos modos, la tendencia señalada podría interpretarse también desde una perspectiva más amplia, vinculada al concepto y alcance del término *salud*. Es decir, la cobertura de las prestaciones que

a priori no lucen directamente relacionadas al estado de salud de las personas, no serían tales si en concepto mismo de salud mutara. Es sabido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) viene ampliando el alcance del término y de allí que según dicha óptica una mayor cantidad de prestaciones podrían ser vistas como integrantes del sistema de salud.

Por otro lado, tal como se destacó precedentemente, no hay que perder de vista que los obligados al otorgamiento de las prestaciones previstas en las normas analizadas son tanto los efectores de salud pública como los privados. Así las cosas, sea cual fuere el prestador, el aumento desmedido y abrupto de las prestaciones a cubrir puede repercutir notoriamente en el bolsillo del administrado y/o del cliente, respectivamente. Especialmente en los segundos debe tomarse en consideración que lo dicho desenlazará necesariamente un aumento de costos y así, probablemente, un traslado de precios hacia el paciente.

Por las consideraciones hasta aquí vertidas se insta un análisis profundo en torno al impacto de estas medidas en los costos del sistema de salud luce impositivo, en tanto éste podría verse comprometido a saldar deudas de otros sectores de la administración, subvencionando la omisión de políticas públicas de fondo y pudiendo incluso agudizar situaciones inicuas que el ordenamiento jurídico pretende solucionar.

ANEXO

COBERTURA DE SALUD	Ley 26130 (9/8/06) Contracepción quirúrgica	Ley 26279 (8/08/07) Patologías al Nacer	Ley 26396 (13/08/08) Trastornos Alimentarios	Ley 26588 (02/12/09) Enfermedad Celíaca	Ley 26657 (25/11/10) Protección de la Salud Mental	Ley 26862 (05/06/13) Reproducción médicamente asistida	Ley 26872 (03/07/13) Patología Mamaria	Ley 26914 (27/11/13) Enfermedad Diabética	Ley 26928 (04/12/13) Protección Integral para Personas Trasplantadas	Ley 26934 (30/04/14) Consumos Problemáticos
Reglamentación	RES 755/06 Cobertura total	Sin reglamentación	RES 742/09 Cobertura Parcial	RES 528/11 Cobertura asistencial	RES 603/13	DEC 956/13 Cobertura total	Sin reglamentación	Sin reglamentación. Cobertura total	Sin reglamentación. Cobertura total	Sin reglamentación
Medicamentos	NO	SI (ART. 3)	SI (ART. 16)	NO	NO	SI (ART. 8)	NO	SI (ART. 5)	SI (ART. 4)	SI (ART. 8)
Estudios diagnósticos y tratamiento	SI (ART. 5)	SI (ART. 1)	SI (ART. 16)	SI (ART. 9)	NO	SI (ART. 8)	SI (ART. 1) *1	Reactivos de diagnóstico (ART. 5)	SI (ART. 4)	SI (ART. 8)
Prácticas de atención por patologías directas o indirectas	NO	SI (ART. 2)	SI (ART. 16)	NO	NO	SI (ART. 8)	NO	NO	SI (ART. 4)	SI (ART. 10)
Viáticos	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI (ART. 5)	NO
Adecuación de vivienda	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI (ART. 6)	NO
Licencias laborales especiales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI (ART. 8)	Inclusión laboral (ART. 20)
Deducciones fiscales al empleador	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI (ART. 9)	NO
Prestaciones previsionales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI (ART.11)	NO
Prestaciones especiales	NO	NO	NO	SI (cobertura de las harinas y premezclas libre de gluten) *1	NO	Art. 8. Servicio de guarda de game-tos.	*1: Cobertura de la cirugía reconstructiva y provisión de prótesis	Cobertura de los reactivos para el autocontrol	NO	Inclusión educativa (ART. 17, 18 y 19)