



NACIONAL



**RESOLUCION 14/2007**  
**DEFENSORIA DEL PUEBLO (D.P.)**

Defensor del Pueblo de la Nación -- Recomendación al titular del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación para la incorporación al Programa Médico Obligatorio de la cobertura de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad y/u obesidad mórbida bajo ciertas condiciones.  
del 13/03/2007; Boletín Oficial 14/03/2007

VISTO la actuación N° 1744/06, caratulada: "DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION sobre investigación referida a la cobertura prevista para los tratamientos de obesidad", y;

**CONSIDERANDO:**

Que el DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION promovió el inicio de una actuación, a los fines de investigar sobre los tratamientos médicos cubiertos en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, respecto de la obesidad/obesidad mórbida.

Que, particularmente, se pretendió establecer si resultaba necesario incorporar en dicho Programa las prácticas quirúrgicas para tratar -en los casos indicados- la obesidad mórbida.

Que a los efectos de contar con información sobre la temática en estudio, se cursaron requisitorias al HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN", al HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGIA "DR. CARLOS B. UDAONDO", a la SOCIEDAD ARGENTINA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS y a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que en la respuesta cursada por la Superintendencia, fechada el 1° de junio de 2006, se informó sobre los estudios y prácticas médicas cubiertas en el PMO, tanto en materia de prevención como en atención secundaria.

Que respecto de la posibilidad de incorporar en el PMO "prácticas quirúrgicas", la SSS indicó: "... la propuesta de PMO ha sido elevada al Sr. Ministro de Salud de la Nación, con alternativas terapéuticas para la enfermedad y el problema de salud en cuestión... La Superintendencia ha elaborado una propuesta de tratamiento de la obesidad mórbida y ha sido puesta a consideración del Consejo Consultivo de Salud, elevada oportunamente al Ministro de Salud."

Que en el "Proyecto del PMO", aludido por la SSS, se incluyen -en el ANEXO I, denominado "ATENCION Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE PREVENCION"- programas de prevención para distintas patologías y, específicamente en el apartado 1.2.1 "Salud Mental: promoción y prevención", se prevé la cobertura de treinta (30) consultas por año calendario para "...Trastornos de conducta con respecto a la alimentación quedando comprendidos: Bulimia, anorexia y obesidad..."

Que en el ANEXO II del citado proyecto, la SSS propone la inclusión del BY-PASS GASTRICO (BYG), aclarando que "... para la realización de este tipo de intervenciones se dará prioridad al Hospital Público ya que el mismo es un agente natural del sistema. Bajo estrictos Protocolos de la APE."

Que la SSS también aclaró en su informe que no se aceptará la cobertura de prácticas quirúrgicas que no cuenten con una "evidencia científica sólida", agregando que "... bajo ningún concepto se dará cobertura a tecnologías sanitarias que no hayan sido aprobadas por

la ANMAT".

Que el HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGIA "DR. CARLOS B. UDAONDO" informó en su respuesta que, en ese nosocomio, sólo realizaban prácticas quirúrgicas "... cuando el BMI (Body Mass Index) es superior a 35 cuando existe comorbilidades o más de 40 sin comorbilidades."

Que, por su parte, el HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN" señaló que realizaban las cirugías: BY PASS y BANDA GASTRICA, siendo posibles candidatos aquellos pacientes que presentaban "... un IMC (Indice de Masa Corporal) = 40 ó 35 = con comorbilidades.". Asimismo aclararon que dichos pacientes son vistos por un equipo multidisciplinario de Cirugía Bariátrica, donde se determinaba qué tipo de cirugía realizar.

Que la SOCIEDAD ARGENTINA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS -S.A.O.T.A.- remitió respuesta informando, en primer lugar, que según la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD y el INSTITUTO DE SALUD NORTEAMERICANO la definición de obesidad "... se realiza aplicando el índice de masa corporal que es la relación entre el peso (Kg) dividido el cuadrado de la talla (metros).  $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$ . Se considera peso normal cuando el valor oscila entre 18.5 y 24.9 Kg/m<sup>2</sup>. Entre 25 y 29.9 Kg/m<sup>2</sup> se denomina sobrepeso; entre 30 y 39.9 obesidad y a partir de 40 se considera obesidad mórbida."

Que, respecto de los casos donde se recomienda que un paciente sea sometido a una práctica quirúrgica, en el informe señalan: "... En aquellos casos en que la gravedad de la afección y/o sus complicaciones y/o asociaciones exijan la pérdida de peso y si la afección es refractaria o recidivante ante la aplicación de las estrategias médicas."

Que, sobre las prácticas quirúrgicas que se realizan actualmente en el país, informan que, esencialmente, son dos: "... la técnica restrictiva (banda gástrica) y la malabsortiva, y la combinación de ambas. La primera es de menor eficacia y riesgos, mayor costo y potencialmente reversible. La segunda es de mayor eficacia y riesgos, menor costo y es irreversible. Su indicación depende de las características del paciente y obviamente del entrenamiento del cirujano. La mayor parte está capacitado para la restrictiva".

Que, por último, la Sociedad estima que "definitivamente" debería incorporarse la cobertura de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida, en aquellos casos donde se agotaron las "instancias no quirúrgicas".

Que, en atención a la información obtenida, esta Institución cursó una requisitoria al titular del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION (NOTA DP N°10358/II, recibida el día 31 de octubre de 2006), a los efectos de conocer si estaba previsto incorporar en el PMO la cobertura de ciertas prácticas quirúrgicas, para el tratamiento de la obesidad/ obesidad mórbida.

Que la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION del Ministerio contestó -el 10 de enero de 2007- informando que a fin de responder adecuadamente a la requisitoria, habían dado traslado al CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DE SALUD, atento a su misión específica de "... proponer alternativas para la identificación, formulación y aplicación de las acciones destinadas a paliar las necesidades básicas de la atención de la salud así como para alcanzar los consensos sectoriales necesarios para la instrumentación de políticas sanitarias."

Que, asimismo, agregaron que "... este Ministerio de Salud se encuentra abocado conjuntamente con la Superintendencia de Servicios de Salud y la Administración de Programas Especiales (APE), en la pronta definición e implementación del Programa Médico Obligatorio definitivo, en el cual se contemplan los tratamientos de la obesidad mórbida."

Que la Subsecretaría adjuntó informes elaborados por la Secretaria Ejecutiva del CNCSaIud. En el primero, fechado en el mes de agosto de 2006, dan cuenta de las instancias seguidas oportunamente para la redacción de un proyecto modificadorio del PMO, el cual había sido elevado por la SSS al MSN el 25 de abril de 2006.

Que, en el segundo informe -fechado el 6 de diciembre de 2006-, indican que "... se han sucedido reuniones de trabajo en forma periódica entre funcionarios de este Ministerio

entre sí y con la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), incluyendo a Consultores convocados expertos en la temática... .. A la fecha existe una redacción tentativa de los Anexos I, II y III que conformarían el PMO, documentación que en estos momentos está siendo objeto de estudio de costos por parte de docentes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA convocados por la SSS... efectivamente se prevé la incorporación en el PMO de tratamientos a efectos de atender la problemática de la obesidad/obesidad mórbida."

Que, la información obtenida en el trámite de la presente actuación, dio lugar a un dictamen producido por la Auditoría Médica del AREA DE SALUD de esta Defensoría, agregado a fs. 73/95.

Que en dicho dictamen se informa, entre otros temas, sobre las COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD.

Que al respecto se indica: "... en diversos estudios epidemiológicos, se ha observado un aumento de la morbilidad cardiovascular: duplicándose si su índice de masa corporal (IMC) = 35 kg/m<sup>2</sup> y triplicándose en pacientes con obesidad mórbida (IMC = 40 kg/m<sup>2</sup>)... .. Además la prevalencia de hipertensión y diabetes es tres veces superior en adultos con obesidad que en los de peso normal."

Que en el informe se agrega que "... otro aspecto a tener en cuenta a la hora de establecer unos criterios para definir la obesidad es el patrón de distribución del tejido adiposo, así pues la localización de la grasa representa un mayor riesgo para la salud que la cantidad absoluta de tejido graso. Se ha relacionado la distribución de la grasa corporal con diversas patologías, encontrando un predominio de grasa corporal central (obesidad androide o centrípeta) en la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) tipo 2, hiperlipoproteinemia, accidentes vasculocerebrales (AVC), cardiopatía isquémica, síndrome de apneas del sueño (SAS), litiasis biliar, esteatosis hepática, algunos tipos de cáncer (mujer: vesícula biliar, mama, ovario y endometrio; hombre: próstata y colorectal)."

Que también se menciona a otras patologías relacionadas con la obesidad, tales como hernia de hiato, insuficiencia venosa periférica, gonartrosis y patología osteoarticular.

Que, respecto de las complicaciones específicas de la obesidad mórbida (IMC >40 ó IMC >35+ comorbilidades), se indica que "... afecta seriamente al sistema circulatorio donde sus efectos perjudiciales se manifiestan a través de una presión alta o fallos de corazón, por un aumento exagerado en su trabajo para compensar las necesidades de sangre de los tejidos. La presencia de grasa en el tórax y del abdomen, hace necesario un mayor esfuerzo para que los pulmones se expandan y de esta forma la capacidad de respiración también disminuye. Aumentan también las alteraciones gastrointestinales tales como el reflujo gastroesofágico y en particular la existencia de litiasis biliar. Las células grasas interfieren con la síntesis de hormonas estrogénicas en las mujeres, lo que ocasiona que tengan períodos menstruales irregulares, dificultad para concebir y presenten cáncer de útero con mayor frecuencia. Casi la mitad de los pacientes extremadamente obesos desarrollan diabetes. Aumenta en obesos el riesgo de artrosis, artritis y gota."

Que, en cuanto a los tratamientos de la obesidad, en el dictamen médico se recomienda la cirugía -conforme la bibliografía nacional e internacional consultada- para aquellos pacientes "... con IMC a partir de 35 kg/m<sup>2</sup>, con

factores de riesgo asociados o en pacientes a partir de un IMC de 40 kg/m<sup>2</sup> en cualquier caso."

Que, por último, se señala que "... la obesidad constituye un grave problema de salud pública asociado a importantes desórdenes y complicaciones de salud (cardiovasculares, respiratorias, diabetes, etc.). Este hecho, unido a los elevados índices de prevalencia, convierte a la obesidad en un problema sanitario de primer orden y requiere aunar esfuerzos para desarrollar herramientas de prevención y tratamiento idóneas."

Que las entidades consultadas en el trámite de esta actuación (Hospital de Gastroenterología Dr. UDAONDO, Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la UBA, Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios), coinciden en tomar como criterio de intervención quirúrgica cuando el IMC es superior a 35 kg/m<sup>2</sup> con

comorbilidades o superior a 40 kg/m<sup>2</sup> sin comorbilidades, siendo utilizadas más frecuentemente las siguientes técnicas quirúrgicas: BY-PASS GASTRICO y BANDA GASTRICA.

Que resulta del caso reiterar que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD elevó al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, en abril de 2006, una propuesta de modificación del PMO -en la cual se incluía la cobertura del BY-PASS GASTRICO- y tal propuesta fue objeto de estudio, desde esa fecha, por parte del CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DE SALUD; sin embargo, hasta el presente, no se ha resuelto sobre el particular.

Que si bien el MINISTERIO DE SALUD ha lanzado el programa nacional "ARGENTINA CAMINA" destinado -a través de la promoción de la actividad física- a combatir el sedentarismo, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, esta Institución estima necesario, en virtud del conjunto de la información obtenida, que la cartera sanitaria también atienda la situación de aquellos pacientes con obesidad/obesidad mórbida a los cuales se les indicó la realización de una cirugía bariátrica, atento a haberse agotado las instancias terapéuticas no quirúrgicas.

Que, en virtud de lo expuesto, considerando la propuesta oportunamente elevada por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y, fundamentalmente, el derecho a la salud que asiste a las personas afectadas, el DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION estima procedente formular una recomendación al titular del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, a los efectos de que arbitre los medios a su alcance para incorporar en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO la cobertura de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad/obesidad mórbida, conforme los criterios médicos que se establezcan a tal fin.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 86 de la CONSTITUCION NACIONAL, la Ley 24.284 y normas concordantes.

Por ello,

EL DEFENSOR

DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º - RECOMENDAR al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION que arbitre los medios y los recursos institucionales a su alcance para:

- a) incorporar en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO la cobertura de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad/obesidad mórbida;
- b) establecer cuáles son las técnicas quirúrgicas que se incorporarán en el PMO y, además, determinar -conforme criterios médicos e interdisciplinarios consensuados- qué condiciones deberán darse para que un paciente sea pasible de acceder a una práctica quirúrgica.

ARTICULO 2º - Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la ley 24.284, publíquese en el Boletín Oficial de la Nación y resérvese.

- EDUARDO MONDINO, Defensor del Pueblo de la Nación.

