



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

PROYECTO DE LEY

**EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES SANCIONA CON FUERZA DE**

LEY

ARTÍCULO 1°: Incorpórese a la ley 11620 el inc. d) al art. 1°, con el siguiente texto::

d) Acceso a examen de fondo de ojo anual y gratuito.

ARTÍCULO 2: Incorpórese a la ley 11620 el inc. h) al ART. 8°, con el siguiente texto:

h) Propiciar el expendio de alimentos y bebidas aptos para diabéticos, en comercios, restaurantes, bares y afines de la misma, acompañándolo de una campaña de concientización, sensibilización sobre los beneficios que aporta una alimentación sana y nutritiva.

f) Cada alimento procesado, deberá tener una etiqueta que indique la cantidad de azúcar agregada a ese producto envasado y que sea de fácil lectura, con advertencia sobre la salud.

ARTÍCULO 3: Incorpórese el Art. 8 bis a la ley 11620 con el siguiente texto:

Artículo 8 Bis: La autoridad de aplicación dictará las normas necesarias para la Promoción, Prevención y Provisión de Medicamentos e Insumos para la diabetes, las que serán revisadas y actualizadas conforme los avances tecnológicos y farmacológicos que resulten de aplicación para el tratamiento de la diabetes.

La actualización deberá llevarse a cabo anualmente y la primera actualización deberá realizarse dentro de los 30 días de sancionada la presente Ley.

Los medicamentos, insumos y reactivos, deberán proveerse a los pacientes diagnosticados según las cantidades establecidas en las prescripciones médicas.

ARTÍCULO 4°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

JUAN AGUSTIN DEBANDI
Diputado
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs.As.

MIGUEL ANGEL FUNES
Diputado Frente Para la Victoria
H.C.D. Provincia de Buenos Aires

MARISOL MERQUEL
Diputada
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

JUAN MANUEL CHEPPI
DIPUTADO FRENTE PARA LA VICTORIA
H.C.D. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LAURO GRANDE
Diputado
Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. A.

ROCÍO S. GIACCONE
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

Dr. JUAN JOSÉ MUSSI
Diputado
Bloque Frente Para la Victoria
H.C. Diputados de la Pcia. Bs. As.

CELO TORRES
Diputado Provincial
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

JOSÉ OTTAVIO
DIPUTADO
Frente para la Victoria
Provincia de Buenos Aires

KARINA NAZABAL
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H. C. Diputados Pcia. Bs. As.

Alfonso Antón Regueiro
Diputado Provincial - FPV
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.

FUNDAMENTOS

En Argentina, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se relacionan con más del 65% de las muertes, y hemos comenzado un proceso de transición epidemiológica. Dentro de las ECNT, las enfermedades cardiovasculares explican una gran proporción de esa mortalidad. En las dos Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo (ENFR) realizadas en Argentina en 2005 y 2009, se midieron los principales indicadores asociados a diabetes y obesidad entre adultos de 18 años y más, tales como: de realización de mediciones de glucemia, autorreporte de diabetes o glucemia elevada y prevalencia de obesidad.

En relación a diabetes, los resultados de la segunda ENFR mostraron que la prevalencia de realización de mediciones de la glucemia tuvo un significativo incremento cercano al 9% (75,7%), respecto de la primera encuesta (69,3%). Asimismo, el autoreporte de diabetes o glucemia elevada se incrementó en forma significativa en 5 años: mientras que en la primera ENFR fue de 8,4%, en 2009 el indicador ascendió a 9,4%. Por su parte, la segunda ENFR evidenció que la prevalencia de obesidad a nivel nacional también manifestó un aumento importante en 4 años, ascendiendo de 14,6% en 2005 al 18% en 2009. Nuestro país cuenta también con datos de obesidad en adolescentes de 13 a 15 años, surgidos de las Encuestas Mundiales de Salud Escolar (EMSE), realizadas en 2007 y 2012 a nivel nacional. El análisis de las mismas, evidencia que entre jóvenes también se registró un avance significativo de la prevalencia de obesidad, ascendiendo de 4,4% en 2007 a 5,9% en 2012.

La diabetes es una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura en la mayoría de los países. Es el tercer factor de riesgo de importancia, en relación a la mortalidad,

atribuible a nivel global. Se estima que en el mundo, el número total de individuos que padecen diabetes se elevará de 171 millones de personas en el año 2000 a 366 millones en el año 2030. La Federación Internacional de la Diabetes (IDF), estimó en 2012 que 371 millones de personas padecían diabetes en el mundo y que 4,8 millones de adultos murieron por causas atribuibles a la misma, esto equivale a una muerte cada 7 segundos. Esta enfermedad produce alteraciones microvasculares que determinan complicaciones graves como retinopatía, causante del 7% de las cegueras en nuestro país. Según datos del Registro Argentino de Diálisis Crónica, la nefropatía diabética constituye la primera causa de diálisis, representando el 35,5% de casos incidentes y 25,6% de los casos prevalentes. Por otra parte, los trastornos macrovasculares (aterosclerosis) determinan aproximadamente el 13% de los infartos de miocardio. Por todo lo expresado, podemos establecer que nuestro país no escapa de la realidad mundial y a su vez, la prevalencia de la diabetes va de la mano de la epidemia de obesidad, que entre 2009 y 2013 aumentó un 42 por ciento. Esto está arrastrando a una mayor cantidad de personas con diabetes, no sólo en los adultos, sino también en los chicos, en los que cada vez aparece más la diabetes tipo 2, y las embarazadas, con la diabetes gestacional.

En el año 2009 podemos decir que la diabetes fue la séptima causa de muerte con una tasa de mortalidad de 19,2 por cada 100.000 habitantes, y representó 1.328.802 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos en la población adulta. La mayor parte de esta carga afecta a mujeres y personas de más de cincuenta años de edad. Según el Estudio Nacional de la Carga de Enfermedad, la diabetes fue la novena y undécima causa de años de vida perdidos por mujeres y

hombres, respectivamente. En cuanto a los AVAD, la diabetes también ocupa el sexto lugar en mujeres y el séptimo en hombres. En 2010, se estimó que la diabetes representó el 8% del gasto en salud. Su creciente prevalencia y las complicaciones asociadas, especialmente las cardiovasculares, representan una amenaza para la sostenibilidad de los sistemas de salud. Para un correcto abordaje de esta problemática, es necesario abarcar los distintos niveles de acción (comunitario, provincial y nacional) y en diversos sectores (salud, educación, desarrollo urbano, producción, recreación y deportes, etc.). La relevancia de los factores de riesgo (FR) de las ECNT se evidencia a través de la aprobación, por parte de la Organización Mundial de la Salud, de la Estrategia para Alimentación Saludable y Vida Activa ; y de la aprobación, por la Asamblea Mundial de la Salud, de la Estrategia Mundial para las Enfermedades No Transmisibles. Ambos documentos revisan la evidencia sobre la asociación entre FR y ECNT, y se define una estrategia general para la implementación de políticas de salud. La detección temprana de diabetes y su correcto control es de suma importancia para evitar o retrasar las complicaciones de la misma, y mejorar la calidad de vida de las personas que presentan esta enfermedad. Son muchos e importantes los desafíos que debemos afrontar en relación a la calidad de los cuidados en diabetes.

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no

absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales.

Hay tres tipos principales de diabetes:

- diabetes tipo 1
- diabetes tipo 2
- diabetes mellitus gestacional

En esta enfermedad el control adecuado de la nutrición tiene una gran relevancia, siendo una estrategia fundamental en la prevención de la resistencia a la insulina, en el enlentecimiento de su desarrollo, así como en la prevención primaria y secundaria de la aparición de sus complicaciones vasculares y neurológicas. Las recomendaciones nutricionales para los pacientes diabéticos se dirigen principalmente a la regulación y control de los macronutrientes, proteínas, grasas e hidratos de carbono, así como a un control de la ingesta en término calóricos.

El paciente portador de diabetes requiere de un adecuado plan de alimentación, siendo uno de los pilares fundamentales para el cuidado y manejo exitoso de su patología. El paciente debe ser orientado y educado con el fin mejorar la adherencia a las indicaciones nutricionales a largo plazo. Para esto, es necesario que se informe, mediante etiquetas, de fácil lectura con advertencia a la salud, la cantidad de azúcar que se le ha añadido de los productos procesados

Es fundamental fomentar una alimentación sana e inclusiva en los comercios de venta de alimentos, restaurantes, bares y afines, garantizando el expendio de bebidas y alimentos aptos para el consumo de personas con diabetes, brindando la opción de elegir saludablemente que bebidas y alimentos consumir; y que es de vital importancia fomentar la creación de hábitos

alimentarios saludables velando por la salud de los habitantes de la Provincia de Buenos Aires.

Es importante promover la inclusión y la libertad de elección, derecho innegable que tienen todas las personas. Por esto mismo, es necesario hacer hincapié en proyectos que fomentan la alimentación saludable y que se realizan campañas de concientización ya que según la Organización Mundial de la Salud estableció que esta enfermedad es una de las siete principales causas de muertes.

En su momento, el Decr. Reglamentario 1271/98 establecía que el Ministerio de Salud de la Nación instaría a la cobertura del «ciento por ciento» (100%) de la insulina y de los elementos necesarios para su aplicación (jeringas, agujas, etc.), y una cobertura progresivamente creciente -nunca inferior al «setenta por ciento» (70%)- para los demás elementos establecidos en el mencionado programa y las normas técnicas correspondientes. En este último supuesto, quedarían comprendidas las tiras reactivas para control de glucemia.

Posteriormente, se cercena aún más la cobertura, con el Programa Médico Obligatorio, al establecer una cantidad de 400 y de 50 tiras reactivas al año para diabetes tipo 1 y 2, respectivamente.

Esto permitía a las obras sociales, empresas de medicina prepaga y programas públicos de salud, darles solo la cobertura del 70% a los reactivos para control de glucemia y en las cantidades previamente enunciadas, so pretexto de estar cumpliendo con lo dispuesto en el Programa Médico Obligatorio. Nunca «ampliaron» progresivamente esa cobertura inicial, tal como se había dispuesto por la normativa.

Hay que tener en claro que las coberturas enunciadas en el Programa Médico Obligatorio son «el conjunto de prestaciones a que tiene derecho todo beneficiario de la Seguridad

Social», pero no son el «tope máximo» de las prestaciones que deben brindar y cubrir las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. Por el contrario, y tal como lo dice claramente la normativa, es la «cobertura mínima inicial».

La misma Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho respecto del Programa Médico Obligatorio que «fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (...) no existen patologías excluidas» (Corte Suprema, Fallos: 232:1339).

Finalmente, y luego de una ardua tarea a través de los años por parte de distintas ONG que representan a las personas con diabetes, más los reclamos individuales de los propios pacientes, se logra ampliar la cobertura de la ley inicial, a través de las reformas introducidas por la Ley 26.914.

La Ley Nacional de Diabetes fue modificada el 27 de noviembre de 2013, y quedó como Ley 26.914, promulgada el 17 de diciembre del mismo año. Dicha ley fue reglamentada por el decreto del Poder Ejecutivo Nacional 1286/14.

La nueva ley sustituye al art. 1 de la Ley 23.753. Establece que la autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación, el cual dictará las medidas que fueren necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, con el fin del reconocimiento temprano de la enfermedad, su tratamiento y

JUAN AGUSTIN DEBANDI
Diputado
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs.As.

JOSÉ OTTAVIO
DIPUTADO
Frente para la Victoria
Provincia de Buenos Aires

MARISOL MERQUEL
Diputada
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

JUAN MANUEL CHEPPI
DIPUTADO FRENTE PARA LA VICTORIA
H.C.D. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MIGUEL ANGEL FUNES
Diputado Frente Para la Victoria
H.C.D. Provincia de Buenos Aires

Alfonso Anibal Reguero
Diputado Provincial - FPV
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.

LAURO GRANDE
Diputado
Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

Lic. CESAR D. VALICENTI
Diputado
Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires

ROCÍO S. GIACCONE
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

BARRIENTOS MAURICIO
Dip. Bloque FPV
H. C. Diputados Prov. Bs. As.

KARINA NAZAR
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H. C. Diputados Pcia. Bs. As.

Lic. MARCELO TORRES
Diputado Provincial
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados de la Pcia. de B.

Dr. JUAN JOSE MUSSI
Diputado
Bloque Frente Para la Victoria
H.C. Diputados de la Pcia. Bs. As.