

Managua, 04 de Marzo del 2013

Licenciada

ALBA PALACIOS B.

Primera Secretaria

Asamblea Nacional

Su Despacho

Estimada Diputada Palacios:

En mi calidad de Diputado ante la Asamblea Nacional y en base al artículo 140 de la Constitución Política de la República de Nicaragua y el artículo 11 inciso 2 de la Ley No. 606, Ley Orgánica del Poder Legislativo, presento ante esta Secretaría, la Iniciativa de Ley denominada: «**Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes**», al tenor de lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley mencionada, para su debida tramitación.

Así mismo, acompaño las copias de Ley, tanto en formato sólido como en formato electrónico para su inclusión en Agenda por la Junta Directiva, su presentación ante el Plenario y demás trámites del proceso de formación de la Ley.

Sin más a que referirme, aprovecho la ocasión para saludarla.

Siempre más allá,

DR. WILFREDO NAVARRO MOREIRA
DIPUTADO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Managua, 04 de Marzo del 2013

Ingeniero

RENÉ NÚÑEZ TÉLLEZ

Presidente

Asamblea Nacional

Su Despacho

Estimado Diputado Núñez:

En mi calidad de Diputado ante la Asamblea Nacional y en base al artículo 140 de la Constitución Política y el artículo 11 inciso 2 de la Ley No. 606, Ley Orgánica del Poder Legislativo, presenté ante la Secretaría, la Iniciativa de Ley denominada **«Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes»**, al tenor de lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley mencionada al inicio, para su debida tramitación.

La Constitución reconoce el derecho de las y los nicaragüenses a la vida, la salud y es obligación constitucional del Estado, establecer las condiciones básicas para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, debiendo tratar de prevenir cualquier afectación a la misma. Es un derecho constitucional establecido en igualdad para todos los nicaragüenses.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

El Estado debe procurar programas, campañas, en beneficio de la salud pública impulsando la participación de la ciudadanía en el enfrentamiento y la lucha contra lo que amenace la salud y el desarrollo integral de la sanidad del medio ambiente, la comunidad y la población en general.

Así mismo deberá promover programas de protección y educación integral contra las contingencias de cualquier carácter que afecten la salud pública.

Los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenados bajo ninguna modalidad.

El Estado garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población priorizando el cumplimiento de amplios programas de salud. Los servicios estatales de salud y educación deberán ser ampliados y fortalecidos.

Desde hace muchos años una nueva especie de pandemia (enfermedad de todos los pueblos) no infecciosa que es como un nuevo fantasma de muerte recorre el mundo: la enfermedad de la Diabetes, que es una enfermedad silenciosa y mortal, que está afectando a todos los países del mundo sin exclusión.

Funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han expresado que en el mundo hay una preocupación por el incremento sostenido que se está dando en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, el informe de la Organización Mundial de Salud (OMS) del año 2008, reflejó que 57 Millones de personas murieron ese año, siendo un alto porcentaje de las muertes, debidas a una enfermedad crónica no transmisible, principalmente relacionadas a problemas cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y la Diabetes.

La proporción de personas con Diabetes se duplicó con creces en todo el mundo desde 1980, según un estudio de 153 Millones que eran entonces, pasaron a ser en el año 2008, alrededor de 300 Millones. Unos 3 Millones de personas han fallecido cada año por causas atribuibles a la Diabetes y al finalizar el año 2012, se computaron 4.8 Millones de personas muertas por complicaciones de la Diabetes, el 50% en personas menores de 60 años y actualmente hay 371 Millones con Diabetes y talvez otros 180 Millones sin diagnóstico. La investigación fue hecha por la Escuela de Salud Pública del Colegio Imperial de Londres y la Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston. Se tomaron muestras de sangre de 2.7 Millones de personas de todo el planeta y entre las conclusiones está de que un hombre de cada 10 y 1 mujer de cada 11 sufren Diabetes.

Alrededor del 70% de diabéticos se debe al envejecimiento de la población y el 30% a la creciente incidencia de la obesidad y la globalización de estilos de vida no saludable que constituyen un alto factor de riesgo en la ocurrencia de la Diabetes. Una característica de la Diabetes es que es auto-inmune, ya que el organismo no puede defenderse de ese agente mórbido.

En Nicaragua el crecimiento de la Diabetes ha sido exorbitante y el mal es ya un problema de salud pública. Un estudio realizado en el año 2010 por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), reveló que en 5 años ha habido un incremento del 50% de la Diabetes. Esa misma investigación reveló que casi el 60% de los nicaragüenses mayores de 20 años tenían algún grado de obesidad o sobrepeso, uno de los principales factores para padecer de Diabetes. Los estudios nicaragüenses del año 2003 revelaron que el 11% de la población era diabética y otro 11% pre-diabética.

El último estudio realizado en 2009, elevó el porcentaje de diabéticos hasta un 18% y las proyecciones para los próximos 20 ó 25 años, dicen que en Nicaragua y en el mundo, por lo menos un 25% de la población adulta será diabética.

Para Nicaragua, esa cifra significaría casi 1 Millón de personas con Diabetes o pre-diabéticas. A esto se suma que el Ministerio de Salud (MINSAL), reporta la Diabetes como la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, pero hay que señalar que si los padecimientos cardiacos los presenta una persona diabética, se puede afirmar que la Diabetes es la enfermedad que produce más defunciones en el país, por lo tanto, es el principal problema de salud pública.

Es de destacar un dato dantesco: Se calcula que en nuestro país cada día se amputa un pie en algún hospital, por Diabetes, de los cuales el 80% podría prevenirse con el tratamiento adecuado.

¿Qué es la Diabetes?

La Diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la Diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. La función de la insulina es permitirle a la glucosa alojarse en las células para que estas las utilicen

como combustible, manteniendo a su vez los niveles de glucosa en la sangre dentro de los niveles normales (70-100 mg).

En resumen, las moléculas de glucosa deben entrar en las células para quemarse y producir energía y la insulina es la encargada de conducirlos. Cuando esta última no realiza su labor, la sangre se llena de glucosa y las células quedan sin energía y deciden tomarla de la grasa y las proteínas. Al ocurrir este proceso, empiezan a liberarse sustancias de desecho, que producen las complicaciones propias de la Diabetes, que causan grandes daños a todo el cuerpo y sus órganos.

Tipos de Diabetes

Diabetes de tipo 1

La Diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia), se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la Diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2

La Diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta), se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la Diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. En este tipo de Diabetes el organismo produce insulina pero que no es capaz de abrir las células en forma efectiva para que reciban la glucosa y la transformen en energía, por lo que los niveles de azúcar en la sangre tienden a elevarse.

Hasta hace poco, este tipo de Diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. Es la forma más común de la Diabetes. Entre el 80 y el 90% de los diabéticos son de tipo 2.

Diabetes gestacional

La Diabetes gestacional es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo. Sus síntomas son similares a los de la Diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas.

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la Diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la Diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

Consecuencias frecuentes de la Diabetes

- ⊙ Con el tiempo, la Diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.
- ⊙ La Diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).
- ⊙ Pie diabético: La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación. En el mundo, más de 1 Millón de amputaciones al año.
- ⊙ La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con Diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.
- ⊙ Nefropatía Diabética: La Diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con Diabetes mueren por esta causa. Es la principal causa de impotencia en los hombres.
- ⊙ La Neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la Diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede

ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.

- ⊙ En los pacientes con Diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin Diabetes.

¿Cómo enfrentar la enfermedad silenciosa de la Diabetes?

Las medidas que se enumeran a continuación deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco:

Prevención

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la Diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la Diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- ⊙ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- ⊙ Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso, puede ser necesaria una actividad más intensa.
- ⊙ Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.
- ⊙ Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la Diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- ⊙ El control moderado de la glucemia. Los pacientes con Diabetes de tipo 1 necesitan insulina, y los pacientes con Diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.

- ⊙ El control de la tensión arterial.
- ⊙ Los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

- ⊙ Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
- ⊙ El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
- ⊙ La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la Diabetes.

Algunos datos interesantes:

- ⊙ Más del 80% de las muertes por Diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.
- ⊙ Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres.
- ⊙ La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la Diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Es de hacer notar que una persona con Diabetes puede vivir varios años sin presentar síntoma alguno, pero durante ese tiempo, los altos niveles de glucosa en la sangre, están silenciosamente dañando el cuerpo.

Como ya se dijo, la frecuencia de la Diabetes está aumentando en todo el mundo, y los estudios muestran que también crece el riesgo de que la padezcan los niños. No se conocen bien las razones de ese aumento. Con el paso del tiempo, como se ha señalado, la Diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, hasta causar la aparición de problemas crónicos y provocar una muerte prematura.

En muchos países se está constatando un aumento del diagnóstico de casos de Diabetes de tipo 1, en particular entre los niños y los más jóvenes. Curiosamente, algunas pautas de morbilidad recuerdan las epidemias de enfermedades infecciosas. Repito, no se conoce en la actualidad el modo de prevenir la Diabetes de tipo 1.

Además se ha constatado un aumento del número de casos notificados de Diabetes de tipo 2 entre los niños y los adolescentes, hasta el punto de que en algunas partes del mundo la Diabetes de tipo 2 es el que más abunda entre los niños. Existe un sentimiento generalizado de que el aumento mundial de la obesidad y de la inactividad física en la infancia está desempeñando un papel decisivo en ello. Alimentarse de modo sano y adoptar unos hábitos de vida saludables constituyen una fuerte defensa frente a la enfermedad.

Prevalencia actual y proyectada de la Diabetes en América Latina

Región	Prevalencia de la Diabetes		% de Incremento
	2000	2030	
América Latina	13.3 Millones	45 Millones	125%

¿Quiénes deben investigarse o están propensos a padecer Diabetes?

- ⊙ Las personas con sobrepeso u obesas.
- ⊙ Los que hacen poca actividad física.
- ⊙ Personas con familiares que padecen de Diabetes.
- ⊙ Los que poseen hipertensión arterial, colesterol o triglicéridos elevados, o ácido úrico elevado.
- ⊙ Toda persona mayor de 45 años.
- ⊙ Mujeres que han parido bebés con peso de 9 libras (Macrosómicos).

Los síntomas más frecuentes de la Diabetes son:

- ⊙ Necesidad frecuente de orinar.
- ⊙ Mucha sed.
- ⊙ Pérdida de peso sin causa aparente.
- ⊙ Hambre excesiva.
- ⊙ Cambios bruscos en la visión.
- ⊙ Hormigueo o adormecimiento en manos y pies.
- ⊙ Cansancio extremo la mayor parte del tiempo.
- ⊙ Piel muy seca.
- ⊙ Llagas o heridas que tardan mucho en sanar.
- ⊙ Más infecciones de lo normal.

La Diabetes no perdona ni distingue edad, sexo, raza, religión, dinero, etc. Cualquier persona puede padecer de Diabetes. Personajes famosos que padecen o padecieron esta enfermedad:

- ⊙ Papa Juan Pablo II
- ⊙ Papa Benedicto XVI
- ⊙ Elizabeth Taylor
- ⊙ Elvis Presley
- ⊙ Halle Berry
- ⊙ Sharon Stone
- ⊙ Pedro Infante
- ⊙ José Feliciano
- ⊙ Diego Armando Maradona
- ⊙ Don Francisco
- ⊙ Salma Hayek
- ⊙ Entre otros

Por su naturaleza epidemiológica, la Diabetes se ha convertido en un problema grave de salud pública a nivel mundial. De los millones de personas que la padecen en el mundo, muchos de ellos aún no lo saben. Esto se debe, explica la Federación Internacional de Diabetes (FID), a que un número creciente de personas en el mundo no ha tomado conciencia sobre la enfermedad, aunado a otros factores complejos e interrelacionados que tienen que ver además con los cambios socioeconómicos y la industrialización de los países en vías de desarrollo.

Así, el envejecimiento de la población, la falta de ejercicio físico, el sedentariismo y una dieta poco equilibrada, son factores que predominan en la aparición de Diabetes, de tal manera que los porcentajes de prevalencia están aumentando rápidamente en una población relativamente joven y productiva.

De acuerdo con un estudio epidemiológico realizado por la FID en 1995, entre los países con mayor incidencia de Diabetes en el mundo se encontraron Estados Unidos, la India y China, pero para 1998, ya se habían sumado a la lista Pakistán, Indonesia, la Federación Rusa, México, Brasil, Egipto y Japón. Bajo esta perspectiva, el reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mismo año previó que para el 2025 habrá más de 300 millones de personas que desarrollarán la afección.

Enfermedad sin fronteras

La prevalencia más alta de Diabetes registrada en los países miembros de la FID se concentran en siete regiones estratégicas: África, Medio Oriente, Europa, América del Norte, Central y Sur, Sudeste Asiático y Pacífico Oeste, por lo que los organismos internacionales realizan un gran esfuerzo para detenerla. En África, por ejemplo, a pesar de que ha habido un aumento considerable de la esperanza de vida a consecuencia de los adelantos en el ámbito económico y educativo, el acceso a los servicios sanitarios sigue siendo escaso para los cerca de 800 millones de personas --de distintas etnias e idiomas-- que habitan el continente.

En opinión de la FID, la estructuración de un programa de salud eficiente se ha visto obstaculizado por las limitaciones financieras, falta de personal calificado, carencia de estudios epidemiológicos y creencias religiosas tradicionales, por lo que en África la Diabetes se está convirtiendo en una auténtica epidemia.

En lo que respecta a la región del Medio Oriente, el organismo indica que un aumento en la prevalencia de Diabetes se debe al enriquecimiento de algunos países, fenómeno que ha producido un alto índice de personas con enfermedades cardiovasculares y déficit en la atención hospitalaria. No obstante, añade, gracias a las resoluciones de la OMS se han comenzado a implementar programas de control y prevención nacional que tardarán algunos años en dar frutos.

La región europea es la zona geográfica con mayor porcentaje de personas con Diabetes, tomando en cuenta una población de 860 millones de habitantes repartida en 52 países. La incidencia de Diabetes tipo 1 varía considerablemente en el continente, y Finlandia es el país con mayor número de casos registrados. La Diabetes tipo 2, en cambio, tiene una presencia uniforme.

Asimismo, la enorme diversidad cultural, social y política de Europa también crea diferencias entre los países y en el interior de los mismos con respecto a la calidad del tratamiento. Por ejemplo, en Europa Occidental, se ejerce cada vez mayor presión sobre los presupuestos destinados a la atención sanitaria, y los gobiernos siguen encontrando la manera de reducir los costos, puesto que los medicamentos como la insulina son gratuitos en la mayoría de los países.

Por su parte, en Europa Central y Oriental, donde la calidad del tratamiento suele ser extremadamente alta, las presiones económicas exigen un esfuerzo considerable en el suministro de medicamentos, como es el caso de Bulgaria y

Rumania. No así en los nuevos estados independientes de la antigua Unión Soviética, ya que las recientes crisis han puesto en peligro los servicios sanitarios. Sin embargo, la situación es peor en Asia Central, ya que sólo se conservan los servicios básicos y hace falta el suministro de insulina.

Por otro lado, la región que se ha visto más afectada por la Diabetes es sin duda el continente Americano. Al respecto, la Declaración de las Américas (documento en donde se establecen las bases estratégicas de prevención y tratamiento sanitario en el continente) refiere que si la población no toma conciencia sobre el padecimiento, para el año 2030 habrá 45 millones de individuos con la enfermedad.

En Estados Unidos, la Diabetes mellitus es una de las afecciones más costosas, y constituye la séptima causa de muerte en población general. De acuerdo con la FID, se estima que hay de 500 mil a un millón de personas con Diabetes tipo 1, por lo que el riesgo de desarrollarla es mayor que el de prácticamente cualquier otra enfermedad crónica aguda de la infancia. El padecimiento es más común en blancos que en otros grupos raciales, aunque los latinos son más propensos. El organismo también afirma que en la actualidad, más del 90 por ciento de los casos tienen Diabetes tipo 2, y es más frecuente en etnias de afroamericanos, hispanos e indios.

Por su parte, la tasa de prevalencia en México es del ocho al 12 por ciento de la población adulta, por lo que la nación forma parte de los diez primeros países del mundo (en términos de número) de personas con Diabetes. En el caso de las islas del Caribe, los datos más recientes que se tienen fueron arrojados de un estudio que se hizo en Jamaica en 1993, el cual reveló una incidencia del 2.3 por ciento y una prevalencia del 17.9 por ciento en individuos mayores de 15 años.

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, en 2000 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que había 13.3 Millones de personas con Diabetes, y que para el 2010 la cifra ascendería a más de 20 millones debido al envejecimiento de la población, cambios sociales y aumento de los factores de riesgo relacionados. Tanto la incidencia de Diabetes tipo 1 como tipo 2 varía considerablemente en la región, pero en la actualidad se ha detectado que Chile, Argentina, Colombia, Cuba, Uruguay, Brasil y Puerto Rico resultan los más afectados. La región se enfrenta, entre otros problemas, al elevado costo de los medicamentos.

Por ejemplo, en Argentina, los medicamentos pueden costar tres veces más que en Chile o en Uruguay, mientras que en Panamá, Cuba o República Dominicana, se han reducido o eliminado los impuestos sobre la insulina y otros fármacos, apunta la OPS. Y agrega: “en Argentina hace poco fue aprobada una ley que mejorara la calidad del tratamiento de las personas con Diabetes y que protege algunos derechos sociales, ejemplo que ya han comenzado a tomar sus similares”.

De todo lo planteado anteriormente queda claro lo que significa la Diabetes como amenaza para Nicaragua y el mundo. En nuestro país no existe formalmente una estrategia de salud para prevenir, enfrentar y dar una atención integral a esta enfermedad. Por lo que se hace necesario crear un marco regulatorio plasmado en una Ley que permita que el Estado, sus Instituciones y la sociedad, den un enfrentamiento frontal a esta pandemia, que es un enemigo silencioso de la salud pública. Por ello, es que me permito presentar esta «**Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes**», que genere el marco regulatorio que dé respuestas concretas para frenar al incremento de la enfermedad de la Diabetes.

FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo con los principios establecidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua, es deber del Estado promover y garantizar el derecho a la salud y a una buena calidad de vida de los ciudadanos. Así mismo es deber del Estado, a través de sus instituciones, velar por la protección, atención integral y prevención de las enfermedades, viabilizar su diagnóstico y promover su tratamiento. Es obligación Constitucional, establecer las condiciones básicas para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud y la vida, que es un derecho constitucional, establecido en igualdad para todos los nicaragüenses.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los Programas, Servicios y acciones de salud, promoviendo la participación popular en la defensa de la misma. Todo al tenor de los artículos 59, 60 y 105, párrafos 2 y 3 de la Constitución Política.

Así mismo, ha quedado claramente demostrado que la enfermedad de la Diabetes, con sus efectos demoledores sobre la salud, produce enorme impacto

en la salud del país, por sus altos índices de morbilidad, mortalidad, minusvalidez, ceguera, daños cardiovasculares y al sistema nervioso central.

Que la Diabetes por sus efectos negativos en la salud y la calidad de vida de las personas, debe ser considerada un problema de salud pública y que es imperativo adoptar medidas para evitar esta enfermedad, minimizando o reduciendo sus incidencias fatales. Por lo que se hace necesario aprobar una ley que abarque las disposiciones legales necesarias para establecer un régimen jurídico legal que proteja a las personas diabéticas, que regulen las relaciones de los diabéticos con la sociedad y el Estado, garantizando la prevención, atención, control y tratamiento de su enfermedad, así como dotarles de cultura de prevención e integración social y económica.

Los propósitos de la presente Ley son: Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas. Evitar o disminuir las complicaciones de esa patología. Procurar el descenso de sus costos directos e indirectos, a través de Programas prioritariamente preventivos. Controlar con intervenciones adecuadas los factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones. Crear los mecanismos, auditoría y evaluación que permita medir el impacto de la aplicación de la ley y ajustar los insumos. Promover la participación de los diferentes sectores sociales, involucrados en esta problemática, en todos los niveles de gestión. Modificar la evolución de la Diabetes. Implementar la educación diabetológica a todos los niveles. Organizar un sistema de registros y control. Promover la investigación científica y clínica. Detectar en forma temprana la enfermedad. Asegurar el tratamiento y seguimiento de los casos delicados.

Garantizar las provisiones de medicamentos e insumos para la Diabetes. Educación a la comunidad. Creación de equipos especiales de salud e interdisciplinarios. Participación social y grupal de personas con Diabetes.

Promoción de la consulta médica preventiva de personas con carga genética y factores de riesgo. Capacitación del paciente diabético y sus familiares. Promover estudios epidemiológicos para darle seguimiento al avance y desarrollo de la Diabetes en el país. Promover nuevos indicadores que permitan evaluar cambios en la calidad de la atención, así como los costos directos e indirectos de la Diabetes.

*****HASTA AQUÍ LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Y FUNDAMENTACIÓN*****

DIP. WILFREDO NAVARRO MOREIRA

Ley No. _____

El Presidente de la República de Nicaragua

A sus habitantes, sabed:

Que,

LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua en sus artículos 59, 60 y 105, párrafos segundo y tercero, establecen como derechos inalienables de los nicaragüenses el derecho a la vida y a la salud. Por lo que el Estado debe velar a través de sus organismos por la protección, prevención y atención integral de todo tipo de enfermedades.

II

Que la causa y los efectos de la enfermedad de la Diabetes en el país producen enormes impactos en la salud de los nicaragüenses, con altos índices de mortalidad, minusvalidez, ceguera, daños al sistema nervioso central y multiplicidad de daños cardiovasculares;

III

Que la enfermedad de la Diabetes por sus efectos negativos en la salud y su incremento acelerado en el país, debe ser considerado un problema de salud pública y por ello es imperativo adoptar medidas para evitar sus efectos nocivos y mortales en la población nicaragüense.

IV

Que la enfermedad por ser un problema de salud pública, deben establecerse Programas Generales y prioritariamente preventivos y de control, con intervenciones adecuadas sobre los factores de riesgo y sus complicaciones.

V

Que la Declaración de Las Américas sobre Diabetes, aprobada en Agosto de 1996 en Puerto Rico, reconoce a esta enfermedad como grave, común, creciente y costosa. Recomendando a los Estados la formulación de estrategias nacionales contra la Diabetes, que incluyan metas, indicadores de proceso y medidas de resultado específicas y apropiadas. Dicha Declaración conocida como DOTA, dio lugar a un documento de Declaración que ha sido firmado por todas las naciones de América, que es una guía para la elaboración de esos programas nacionales para enfrentar la Diabetes. Así mismo, la OPS creó la Iniciativa de Diabetes para las Américas (DÍA), para reducir la carga social y humana de la Diabetes en la población de las Américas, buscando mejorar la condición de vida de las personas con Diabetes. Creándose el Proyecto Regional sobre la Educación de la Diabetes (REDI), que busca que los diabéticos tengan acceso a programas educacionales de auto-cuidado, fortaleciendo la cooperación entre los países de la región en el área de educación sobre Diabetes, coordinando dichos esfuerzos con la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

POR TANTO

En uso de sus facultades

Ha ordenado la siguiente:

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Capítulo I

Creación del Instituto Nacional de Diabetología

Artículo 1. El Estado nicaragüense garantiza a todas las personas la atención, protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar, así como dotarles de cultura de prevención e integración social y económica.

La prevención y tratamiento constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 2. Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud, con sede en la ciudad de Managua, que podrá tener sedes en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad. Tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

El INAD deberá contar con el personal necesario y capacitado para promover asistencia y educación sobre la Diabetes, priorizando la atención de niños, mujeres en periodos de gestación y adolescentes.

Capítulo II

Presupuesto del Instituto Nacional de Diabetología

Art. 3. El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

- a. Los asignados en el Presupuesto General de la República.
- b. Los provenientes de la cooperación internacional y Organizaciones no gubernamentales.
- c. Donaciones privadas nacionales e internacionales.

Capítulo III

Funciones del Instituto Nacional de Diabetología

Art. 4. Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b. Desarrollar en coordinación con la Asociación Nicaragüense de Diabetología (ANIDIAB), estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;

- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión de la información acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional, con el objetivo de un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno y un estricto control;
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- e. Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes;
- f. Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- g. Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;
- h. Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;
- i. Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;
- j. Definir las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se apliquen las medidas pertinentes;
- k. Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;
- l. Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la Diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- m. Capacitar a organismos sociales y grupos comunitarios, para adoptar estatus de vida saludables, principalmente entre los grupos de mayor riesgo. Además del desarrollo de acciones preventivas dirigidas principalmente a niños y jóvenes.

- n. Fomentar el ejercicio y los deportes en los afectados por Diabetes, con programas especiales para ellos, a través de la coordinación con instituciones y dependencias públicas y privadas, así como asociaciones de profesionales que trabajan en el campo de la actividad física y del deporte.
- o. Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,
- p. En general el INAD deberá impulsar los componentes siguientes: Prevención de la Diabetes. Vigilancia de Diabetes. Educación en Diabetes. Vigilancia de las complicaciones crónicas de la Diabetes. Mejorar la calidad de atención a la Diabetes. Evaluación de los Programas Nacionales de Diabetes.
- q. Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;
- r. Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;
- s. Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Capítulo IV

Conformación del Instituto Nacional de Diabetología

- Art. 5.** El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:
- a) El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Vice-Ministro, quien lo presidirá;
 - b) Un Delegado de las Organizaciones Médicas Nacionales, especializado en Endocrinología;
 - c) Un Delegado de las Organizaciones Médicas Nacionales, especializado en Diabetología;
 - d) Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;
 - e) Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,
 - f) Un Delegado del Ministerio de Educación.
 - g) Un Delegado de la Asociación de Nicaragüense de Diabetología (ANDIAB);

Capítulo V

Disposiciones Sociales y de Servicios

- Art. 6.** El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:
- a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la Diabetes;
 - b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expendierlos a precio de costo;
 - c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la Diabetes;
 - d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expendierlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;
 - e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
 - f) Crear en los hospitales generales y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan.

Capítulo VI

Coordinaciones Institucionales

- Art. 7.** El Ministerio de salud en conjunto con el INAD coordinarán con el Ministerio de Educación, Programas de Educación Preventiva desde la educación primaria para prevenir las enfermedades crónicas, en especial la Diabetes. Estableciéndolo como una materia más del Programa Educativo. Prohibiéndose además en los Colegios Públicos y Privados la venta de gaseosas, jugos artificiales, dulces y en general la llamada comida chatarra.
- Art. 8.** El INAD podrá suscribir Convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con

infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud.

Art. 9. El Ministerio de Salud y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Art. 10. El Ministerio de Salud conjuntamente con el INAD, coordinará con las Universidades del país, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.

Capítulo VII

Disposiciones Laborales

Art. 11. Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 12. Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Art. 13. El padecimiento de la Diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

Art. 14. En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados.

El empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el INSS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido injustificado y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

- Art. 15.** En toda controversia judicial o administrativa, en la cual la calidad de diabético sea invocada para negar, modificar o extinguir derechos al trabajador, será imprescindible un dictamen del INAD.

Capítulo VIII Atención Priorizada

- Art. 16.** El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.
- Art. 17.** El Ministerio de Salud garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.
- Art. 18.** El Ministerio de Salud protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.
- Art. 19.** El Ministerio de Salud iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos

económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Art. 20. En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier Hospital, Centro o Puesto de Salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

Art. 21. Los servicios públicos de salud, las Empresas Medicas Previsionales, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Capítulo IX

Educación del Paciente y su Familia

Art. 22. La educación de los pacientes es una parte crucial de un plan de tratamiento para la Diabetes y se centra en formas de incorporar los principios de manejo de la enfermedad en la vida diaria y minimizar la dependencia que tienen del médico. Es necesario que la persona con Diabetes aprenda:

- a) El manejo básico de la enfermedad que incluye conocimientos de supervivencia básica.
- b) El manejo de la enfermedad en el hogar y
- c) Lograr el mejoramiento del estilo de vida.

Art. 23. El control de la Diabetes requiere una modificación de los estilos de vida, por lo que la educación del paciente es parte indispensable del tratamiento.

Art. 24. La educación incluirá los aspectos básicos relativos a la Diabetes y sus complicaciones, factores de riesgo, componentes y metas del tratamiento, el automonitoreo, así como la prevención y vigilancia de la enfermedad.

- Art. 25.** Es de gran importancia extender la educación a los familiares, no sólo para que apoyen al paciente a efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida, sino porque comparten factores de riesgo.

Capítulo X Grupos de Ayuda Mutua

- Art. 26.** Para incorporar activamente a las personas con Diabetes en el propio cuidado de su padecimiento, y facilitar su capacitación, se fomentará e implementará la creación de grupos de ayuda mutua.
- Art. 27.** El principal propósito de los grupos de ayuda mutua es que la persona con Diabetes adopten de estilos de vida saludable mediante actividad física, alimentación idónea y cumplimiento de las metas del tratamiento.
- Art. 28.** Los encargados de estos grupos vigilarán que las actividades se desarrollen en el marco y los lineamientos establecidos en la presente Ley.
- Art. 29.** Se debe promover la participación de los familiares de los pacientes, dentro de estos grupos, a fin de facilitar el manejo no farmacológico.
- Art. 30.** Para determinar que los grupos cumplan con los propósitos señalados, se fijarán procedimientos de evaluación que determinarán el grado de impacto benéfico en el control de la Diabetes.

Capítulo XI Comunicación Social

- Art. 31.** La población general habrá de ser constante y oportunamente informada, mediante los medios de comunicación social, sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la Diabetes.
- Art. 32.** Los mensajes al público deben enfatizar que el control de tales factores contribuye además a la prevención y al control de otras enfermedades crónicas importantes.

Art 33. Los servicios de salud, públicos y privados efectuarán campañas para educar a la población sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

Art. 34. Se establece la coordinación de entidades públicas y privadas con las Asociaciones de profesionales de la comunicación, a fin de desarrollar acciones para promover la información de la enfermedad de la Diabetes.

Capítulo XII Investigación

Art. 35. El Ministerio de Salud, a través del INAD, promoverá e impulsará la investigación clínica, epidemiológica y tecnológica, en el área de la Diabetes. Incentivará a que los médicos del país especializados en Diabetes participen en seminarios, conferencias y talleres en los cuales se desarrollen las investigaciones sobre la enfermedad y los avances más recientes sobre los siguientes temas, entre otros:

- a) Métodos más precisos para identificar personas que están en riesgo de Diabetes y tratamientos potenciales para prevenir el inicio de la enfermedad.
- b) Mejoramiento en las técnicas de trasplante de las células de los islotes.
- c) Terapias láser para prevenir la ceguera relacionada con la Diabetes.
- d) Mejor entendimiento de la importancia de la nutrición y los factores psicosociales en el tratamiento de la Diabetes.
- e) Avances en la identificación de los genes para la Diabetes.

Disposición General

Art. 36. Se establece la exoneración total de tributos a la importación y comercialización de insulina, jeringas y aplicadores de insulina, antidiabéticos orales, el cuadro básico de alimentos, cintas, lancetas, glucómetros y en general todos los elementos necesarios para el autocontrol y el tratamiento de la Diabetes.

Art. 37. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la Ley Anual de Presupuesto General de la República de cada año, asignará las partidas presupuestarias necesarias para el funcionamiento del Instituto Nacional de Diabetología (INAD).

Art. 38. La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dada en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

Ing. René Núñez Téllez
Presidente

Lic. Alba Palacios B.
Secretaria