



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

Misión: “Legislar y controlar en representación del pueblo, mediante una gestión eficiente, eficaz y transparente.”

Asunción, 13 de octubre de 2014

MHCD N° 801

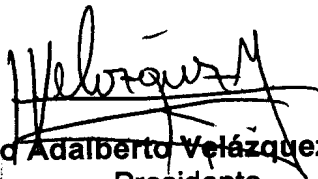
Señor Presidente:

Tenemos a bien dirigirnos a **Vuestra Honorabilidad**, y por su intermedio a la Honorable Cámara de Senadores, de conformidad al Artículo 204 de la Constitución Nacional, a objeto de someter a consideración de ese Alto Cuerpo Legislativo el Proyecto de Ley “**DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES**”, presentado por varios Diputados Nacionales y aprobado por la Honorable Cámara de Diputados en sesión ordinaria de fecha 9 de octubre del año 2014.

Hacemos propicia la ocasión para saludar a **Vuestra Honorabilidad**, muy atentamente.

  
**Del Pilar Eva Medina de Paredes**  
Secretaria Parlamentaria

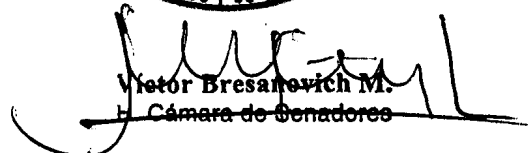


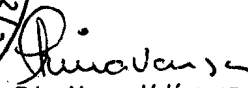
  
**Hugo Adalberto Velázquez Moreno**  
Presidente  
H. Cámara de Diputados

AL  
HONORABLE SEÑOR  
BLAS ANTONIO LLANO RAMOS  
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE SENADORES

1/15



  
**Victor Bresanovich M.**  
H. Cámara de Senadores

  
**Abg. Erica Vargas Velázquez**  
Mesa de Entrada - Sría. General  
H. Cámara de Senadores  
Recibi 6/6 hojas.



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

LEY N°...

DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES

EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

CAPÍTULO I  
DE LA FINALIDAD DE LA LEY

**Artículo 1°.-** La presente Ley tiene por finalidad establecer un régimen legal para optimizar la salud y calidad de vida de las personas con Diabetes y de aquellas susceptibles de adquirirla, a fin de reducir o eliminar las barreras para ellas, garantizándoles además medidas de prevención, atención, control y tratamiento, en todas las etapas de su evolución, así como dotar a la sociedad de cultura de prevención e integración social, económica y de investigación.

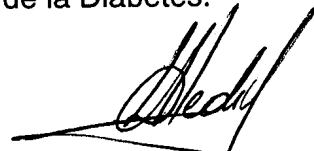
CAPÍTULO II  
DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE DIABETES

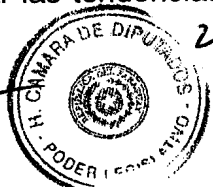
**Artículo 2°.-** El Estado, por medio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante MSPyBS), fortalecerá el Programa Nacional de Diabetes (en adelante PND), a través del cual deberá ejercer todas las acciones a ser desarrolladas en el área de la Diabetes. El Programa Nacional de Diabetes (PND) estará integrado a los programas afines de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

**Artículo 3°.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) constituirá una comisión técnica asesora multisectorial que estará integrada por 2 (dos) representantes de Asociaciones de Personas con Diabetes (dichas Asociaciones deben contar con personería jurídica reconocida), 1 (un) representante de Sociedades Médicas de Diabetes y/o Endocrinología, 1 (un) representante del Ministerio de Educación y Cultura y será presidido por el Director del Programa Nacional de Diabetes (PND).

**Artículo 4°.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) ejecutará sus acciones en forma descentralizada e integrada a los Programas de Enfermedades No Transmisibles (en adelante ENT) a nivel nacional, ya sea en forma independiente desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), o en alianza con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, siguiendo las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

**Artículo 5°.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), implementará la Vigilancia epidemiológica de la Diabetes, integrada a la Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT). En ese marco, deberá ejecutar estudios de prevalencia de Diabetes a nivel nacional, cada cinco años y recabará datos sobre incidencia y tendencia de la Diabetes y sobre la intolerancia a la glucosa, así como sobre los factores de riesgo y factores determinantes para el desarrollo. Además deberá vigilar las tendencias de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes.

  
PAA





Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

**Artículo 6°.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) deberá promover e impulsar la investigación clínica, epidemiológica y tecnológica en el área, que mejore la prevención y/o tratamiento de la Diabetes, en forma independiente o en alianza – a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) – con universidades públicas o privadas acreditadas y centros de investigación de referencia en el país y/o internacional.

**Artículo 7°.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBs), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), realizará un análisis de la situación nacional de la Diabetes, cada 3 (tres) años, y de acuerdo a ello ajustará sus objetivos. El informe del análisis será publicado para conocimiento de las autoridades, la comunidad interesada y las sociedades científicas.

**Artículo 8°.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) promoverá y supervisará la formación de Educadores en Diabetes. Los mismos ejercerán sus funciones en las instituciones educativas y centros asistenciales a fin de coadyuvar principalmente en la tarea de prevención de la Diabetes en la población.

### CAPÍTULO III DE LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

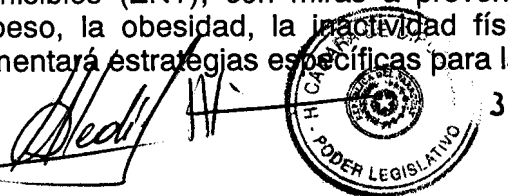
**Artículo 9°.-** El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el Ministerio de Educación y Cultura, deberá incluir en los programas de educación escolar conocimientos acerca de nutrición y Diabetes, destacando la importancia de la prevención, la detección temprana y el control efectivo. Deberán implementar planes y programas específicos que fomenten la adopción de estilos de vida saludables y/o fortalecer los ya existentes, como los programas de meriendas escolares, escuelas saludables, cantinas saludables, camino seguro a la escuela, entre otros, en todos los establecimientos de educación a nivel nacional.

Asimismo, el Ministerio de Educación y Cultura deberá incluir la práctica regular y efectiva de la actividad física escolar, de al menos 2 (dos) horas a la semana, para lo cual deberá planificar y dotar de los recursos necesarios para la ejecución efectiva de esta disposición a los establecimientos educativos del sector público. Esta exigencia también se extiende al sector privado. El Ministerio de Educación y Cultura reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

**Artículo 10.-** El Estado, a fin de garantizar la prevención de la Diabetes, impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la Diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con conocimientos sobre los estilos de vida saludable, mediante la ejecución de planes y proyectos específicos desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). Aquella tarea la realizará en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura, la Secretaría de Información y Comunicación para el Desarrollo (SICOM) y el apoyo de la Asociación de personas con Diabetes.

**Artículo 11.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) implementará a nivel nacional, dentro de la red de servicios de salud, la atención médica dirigida a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la Diabetes. Deberá promover el tamizaje oportunista en los centros asistenciales y específicos en los grupos de riesgo para favorecer el diagnóstico temprano. Para ello garantizará que todos los centros de atención de pacientes cuenten con los recursos necesarios para realizar el diagnóstico oportuno en el momento y en el lugar y el tratamiento correcto según sea necesario.

**Artículo 12.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) desarrollará proyectos o estrategias, integrados a programas de Enfermedades No Transmisibles (ENT), con miras a prevenir o modificar los factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y la alimentación no saludable. Asimismo implementará estrategias específicas para las personas con intolerancia a la glucosa.



Cultura



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

Pág. N° 3/5

**Artículo 13.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) fomentará la incorporación de los educadores en Diabetes en sus equipos de salud y en los equipos de educadores del Ministerio de Educación y Cultura. Asimismo, el sector privado de salud deberá incluir en forma progresiva educadores en Diabetes en sus equipos de salud. Esta disposición es extensiva para el Instituto de Previsión Social (IPS).

**Artículo 14.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), conjuntamente con los programas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y el Instituto de Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), impulsará políticas y/o normativas que ayuden a la disminución de la exposición a factores de riesgo para la Diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Entre esas políticas enfatizará aquellas que garanticen la adopción de estilo de vida saludable.

En este ámbito, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) arbitrará la aplicación de todas las normativas necesarias para reducir el consumo de los alimentos con alto contenido calórico y de sal, y la reducción del impacto sobre los niños de la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos, azúcares simples y/o sal, así como de las bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcares simples.

#### CAPÍTULO IV DE LA ASISTENCIA SANITARIA

**Artículo 15.-** El Estado garantizará, a través de los programas nacionales de salud o Instituciones específicas del sector, la implementación de servicios con tecnología accesible en todo tiempo y lugar, programas básicos de diagnóstico temprano y acceso a tratamiento gratuito a las personas con Diabetes, incluyendo atención y apoyo psicosocial.

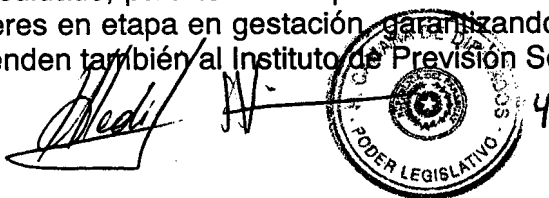
**Artículo 16.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Programa Nacional de Diabetes (PND), garantizará la provisión en forma gratuita del 100% (ciento por ciento) de los medicamentos (a los efectos de esta Ley: insulina, antidiabéticos orales, entre otros, de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos) e insumos (a los efectos de esta Ley: jeringas, glucómetros, tiras reactivas, dispositivos de punción, entre otros, de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos) para el tratamiento y el autocontrol de la Diabetes, en las cantidades necesarias según prescripción médica.

**Artículo 17.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) evaluará la lista de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y el autocontrol de la Diabetes. Deberá revisar y actualizar dicha lista como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos en la terapia de la Diabetes que promuevan una mejora en la calidad de vida de las personas con Diabetes.

**Artículo 18.-** El Programa Nacional de Diabetes (PND) deberá planificar los recursos financieros y las compras de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes, de acuerdo a los datos epidemiológicos de la vigilancia y los datos estadísticos de los servicios asistenciales. Los medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes deberán cumplir con los estándares Internacionales de calidad vigentes en su momento.

**Artículo 19.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) deberá garantizar servicios de atención médica integral, integrada y de calidad, incluido el autocuidado, para todas las personas con Diabetes según el ciclo vital y particularmente a mujeres en etapa en gestación, garantizando el seguimiento posterior. Estas exigencias se extienden también al Instituto de Previsión Social (IPS), en cuanto a sus asegurados.

PAA





Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

Pág. N° 4/5

**Artículo 20.-** El Instituto de Previsión Social (IPS) garantizará la provisión en forma gratuita del 100% (ciento por ciento) de los medicamentos e insumos para el tratamiento y el autocontrol de la Diabetes de sus asegurados, en las cantidades necesarias según prescripción médica. Deberá revisar y actualizar la lista de medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes, como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos en la terapia de la Diabetes que promuevan una mejora en la calidad de vida de las personas que la posean, ajustándose a los estándares Internacionales de calidad vigentes en su momento. Igualmente deberá prever los recursos financieros para satisfacer lo enunciado precedentemente.

**CAPÍTULO V**  
**DE LA EXONERACIÓN IMPOSITIVA PARA LOS MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**  
**DE DIAGNÓSTICO PARA AUTOCONTROL DE LAS PERSONAS CON DIABETES**

**Artículo 21.-** Todos los medicamentos e insumos para el tratamiento y autocontrol de la Diabetes son sujetos de exoneración impositiva, tanto para su importación como para su venta.

*Hacienda*

**CAPÍTULO VI**  
**DE LA NO DISCRIMINACIÓN Y POLÍTICAS INCLUSIVAS**

*Handwritten mark*

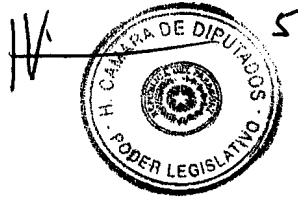
**Artículo 22.-** La Diabetes no será causa de discriminación en ningún ámbito. Ni el sistema de seguridad social, ni los Seguros Privados de Medicina prepaga podrán negarse a incluir a personas con Diabetes entre a quienes ofrece sus servicios. Deberán gozar de los mismos beneficios que los demás asegurados acorde al plan contratado. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

**Artículo 23.-** Los niños y adolescentes con diagnóstico de Diabetes no podrán sufrir discriminación académica.

Los colegios públicos y privados no podrán rechazar postulantes arguyendo su condición de poseer Diabetes. Deberán contar con docentes capacitados y servicios de salud básicos que garanticen la atención apropiada de acuerdo al "Manual de cuidados y atención para niños con Diabetes en el ámbito escolar", que deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), con la colaboración del Ministerio de Educación y Cultura y la de la Asociación de personas con Diabetes. Asimismo, deberán garantizar el espacio necesario para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro. El Ministerio de Educación y Cultura reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

**Artículo 24.-** Las personas adultas con Diabetes no podrán ser sujetos de discriminación laboral con relación a su condición y, asimismo, se les deberá garantizar el acceso a servicios básicos de enfermería para la atención apropiada en casos necesarios. Igualmente, deberán garantizar el espacio necesario para realizar las mediciones de glucemia y administración de medicinas en un entorno limpio y seguro. El Ministerio de Trabajo reglamentará esta disposición, estableciendo además sanciones a su incumplimiento.

*Handwritten signature*





Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

## CAPÍTULO VII DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

**Artículo 25.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) deberá garantizar la inclusión en el presupuesto institucional de los recursos necesarios para la ejecución de lo planificado por el Programa Nacional de Diabetes (PND), con énfasis sobre las compras de medicamentos e insumos para el tratamiento y el autocontrol de la Diabetes.

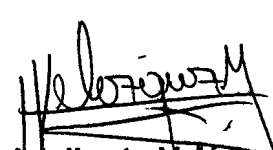
Los recursos necesarios para la implementación del Programa Nacional de Diabetes (PND) y de las acciones planificadas por dicho órgano, provendrán - además - de fuentes y aportes de gobiernos centrales, departamentales, municipalidades, organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales, así como también de la comunidad y organizaciones privadas o multas que deriven de la implementación de la presente Ley y sus reglamentaciones.

**Artículo 26.-** Comunicar a quienes corresponda y cumplido archivar.

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN, A NUEVE DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.**

  
**Del Pilar Eva Medina de Paredes**  
Secretaria Parlamentaria



  
**Hugo Adalberto Velázquez Moreno**  
Presidente  
H. Cámara de Diputados

6



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

Asunción, 25 de setiembre de 2014

Señor  
HUGO ADALBERTO VELÁZQUEZ MORENO, Presidente  
HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS  
E. S. D.


<b>H. CAMARA DE DIPUTADOS</b>	
SECRETARIA GENERAL	
DIRECCION DE PROYECTOS EN ESTUDIO	
Fecha de Entrada Asunción:	02 OCT 2014
Según Aota Nº	13 Sesión Ord
Expediente Nº	132067

De mi mayor consideración:

Nos dirigimos a V. E. y por vuestro intermedio a los demás miembros de esta Honorable Cámara, con el fin de presentar adjunto el Proyecto de ley "QUE MODIFICA LA LEY 2035/2002, LEY DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES".

Por lo que antecede y conforme a lo dispuesto en el Artículo 203 de la Constitución Nacional, se adjunta la Exposición de motivos del presente Proyecto de Ley.

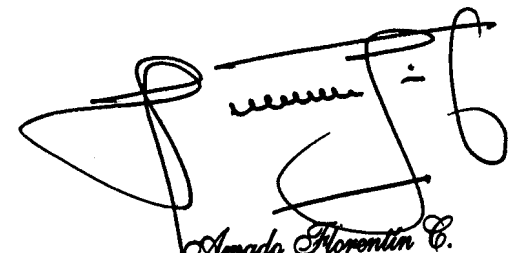
En la seguridad de contar con el apoyo de los señores Diputados, hacemos propicia la ocasión para saludar al Señor Presidente con distinguida consideración.

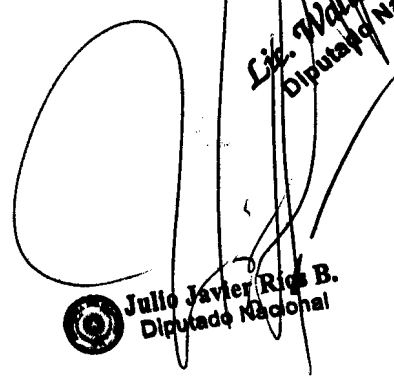
  
Ramón Romero Roa  
DIPUTADO NACIONAL

  
LUIS LARRE  
Diputado Nacional

  
Lic. Walter Harms  
Diputado Nacional

  
JULIO JAVIER RÍOS BOGADO  
Diputado Nacional

  
Amado Noronlin C.  
Diputado Nacional

  
Julio Javier Ríos B.  
Diputado Nacional

  
HUGO A. VELÁZQUEZ MORENO  
DIPUTADO NACIONAL



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes es en nuestro país un problema de salud pública así como lo es en otras partes del mundo. Varios factores genéticos y ambientales condicionan la etiología y la evolución de dicha enfermedad y a pesar de que la prevalencia pueda ser distinta en los diferentes países y grupos étnicos o culturales hay un hecho que parece ser común en todas las latitudes y es el aumento creciente de la misma. Actualmente el problema toma proporciones considerables y llama la atención el hecho de que incluso en la población de jóvenes se constata un importante aumento de la prevalencia de esta enfermedad, diagnosticándose en algunos casos hasta en adolescentes.

En el Paraguay, la ley de la Diabetes, Ley N° 2.035/2002 garantiza que se realizarán acciones que visen a solucionar este problema, la misma fue sancionada hace 12 años y ha servido para asegurar la creación del Programa Nacional de Diabetes (PND) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), que es en el momento actual el organismo encargado de normatizar todas las acciones que visan a la prevención, organización de la atención, medicación, etc. Considerando las proporciones que ha tomado esta problemática creemos necesario ajustar nuestra ley de manera a garantizar la mejor puesta en marcha de acciones que fortalezcan nuestra difícil lucha contra este flagelo de la población actual.

La diabetes mellitus (DM) es reconocida como un problema de salud pública en la gran mayoría de los países desarrollados e inclusive en los países en vías de desarrollo, donde la llamada transición epidemiológica se encuentra en pleno proceso y independientemente del hecho de que las enfermedades transmisibles continúen siendo uno de los mayores problemas de salud, las enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión y la obesidad han comenzado a ocasionar una carga humana y social importante.

*[Handwritten signature]*  
*Ramón Romero Roca*  
 DIPUTADO NACIONAL

*[Handwritten signature]*  
 Lic. Walter Blarinas  
 Diputado Nacional

*[Handwritten signature]*  
 Amado Florentín C.  
 Diputado Nacional

*[Handwritten signature]*  
 LUIS LARRE  
 Diputado Nacional

*[Handwritten signature]*  
 Julio Javier Ríos B.  
 Diputado Nacional

*[Handwritten signature]*  
 HUGO A. VELAZQUEZ MORENO  
 DIPUTADO NACIONAL



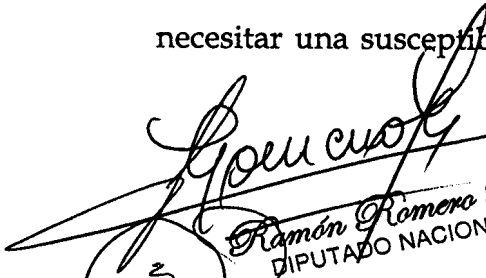


*Congreso Nacional*  
*Honorable Cámara de Diputados*

En 1989 reconociendo este problema, la **42° Asamblea Mundial de la Salud** adoptó unánimemente una resolución (WHA 42.36) solicitando a todos los estados miembros la medición y la evaluación de la mortalidad nacional por DM y la implementación de medidas para su prevención y control; así como para compartir con otras naciones las iniciativas de entrenamiento y educación. Posteriormente, representantes de los países europeos, la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) se reunieron dando origen a la **Declaración de Saint Vincent**, en la cual se planteó la necesidad de implementar un plan de acción para disminuir las complicaciones crónicas de la DM y su costo socioeconómico. En nuestra región, la **Declaración de las Américas**, suscrita por los Ministerios de Salud de todos los países del continente asumió un compromiso similar.


Finalmente la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** en su 83ª sesión plenaria, el 20 de diciembre del año 2006, reconociendo la acuciante necesidad de llevar a cabo actividades multilaterales para promover y mejorar la salud humana y facilitar el acceso al tratamiento y a la instrucción sobre atención de la salud decide designar el 14 de noviembre (fecha en la que se recuerda el Día Mundial de la Diabetes) como Día de las Naciones Unidas dedicado a esta cuestión, que se observa a partir del año 2007 a través de la cual alienta a los estados miembros a que elaboren políticas nacionales sobre la prevención, el tratamiento y la atención de la diabetes que estén en consonancia con el desarrollo sostenible de sus sistemas de atención de la salud teniendo presentes los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del milenio.

Cuando hablamos de prevención nos referimos fundamentalmente a la DM de tipo 2. La DM de tipo 1, que afecta mayoritariamente a niños y adolescentes presenta la particularidad de necesitar una susceptibilidad genética para que la enfermedad se desarrolle.

  
**LUIS LARRE**  
 Diputado Nacional

  
**HUGO A. VELAZQUEZ MORENO**  
 DIPUTADO NACIONAL

  
 Lic. Víctor J. Torres  
 Diputado Nacional

  
**Amado Noronilla C.**  
 Diputado Nacional

  
**Julio Javier Ríos B.**  
 Diputado Nacional



*Congreso Nacional*  
*Honorable Cámara de Diputados*

Sobre ella poco o nada se puede hacer en términos de prevención. Son varios los factores de riesgo que tienen que ver con la aparición de la diabetes tipo 2. Algunos de estos son demográficos, otros genéticos y en ellos poco se puede modificar, sin embargo hay factores tales como la mala alimentación (una alimentación desequilibrada, muy rica en grasas o en carbohidratos) y el sedentarismo, que asociados en general llevan al sobrepeso y a la obesidad, sobre los cuales sí podemos actuar, para lograr, sirviéndonos de las estrategias adecuadas, cambiar la tendencia actual de aumento importante de esta enfermedad.

La obesidad es probablemente uno de los pilares centrales del problema. Actualmente un porcentaje cada vez más alto de la población en muchos países del mundo tiene obesidad o algún grado de sobrepeso. La población infantil no escapa a este fenómeno. Es preocupante ver que niños y jóvenes hayan modificado hábitos alimentarios y hayan disminuido la calidad de la alimentación, lo que sumado a una disminución de la actividad física probablemente motivada por el aumento del tiempo pasado delante de un televisor, un ordenador o de una consola de juegos de video, trae aparejado el problema de la obesidad, que crece en magnitud y hace necesaria una intervención.

La prevención de la DM de tipo 2 es una prioridad, pues de no tomarse las medidas necesarias, el número de personas afectadas en el mundo por la enfermedad ascenderá a más de 300 millones para el año 2025.

*Luis Larre*  
**LUIS LARRE**  
Diputado Nacional

*Ramón Romero Roca*  
**Ramón Romero Roca**  
DIPUTADO NACIONAL

*Hugo A. Velazquez Moreno*  
**HUGO A. VELAZQUEZ MORENO**  
DIPUTADO NACIONAL

*Luis Velazquez Moreno*  
**Luis Velazquez Moreno**  
DIPUTADO NACIONAL

*Amado Moretín*  
**Amado Moretín**  
Diputado Nacional



*Julio Javier Ríos B.*  
**Julio Javier Ríos B.**  
Diputado Nacional



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

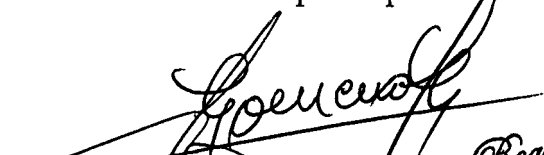
En nuestro país la composición alimentaria de la dieta popular paraguaya es altamente calórica (datos manejados por el MSP y BS hablan de un promedio de 3613 cal/día) y con un porcentaje de grasas mayor al deseado en una dieta equilibrada (39% según estudios del MSP y BS) que a su vez proviene en un alto porcentaje de grasas saturadas (79% de grasas saturadas).

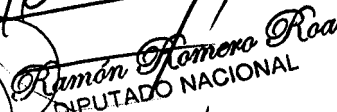
Analizando la población de niños y adolescentes, datos obtenidos por el mismo Ministerio de Salud revelan que el 14% de los mismos se encuentra con sobrepeso y 19% con obesidad. Hay además altos índices de inactividad física, 64% de los niños y jóvenes son considerados sedentarios. En la población adulta, la problemática es similar: 32% tiene obesidad y 40% lleva una vida sedentaria. Como consecuencia lógica tenemos en nuestro país un alto porcentaje de DM tipo 2. Un 6.5 % de la población adulta del Paraguay la padece, y un 50% de estas personas ni siquiera lo sabe. Hay además un 11.3% que presenta un estado de Intolerancia a la glucosa.

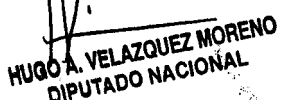
Ante dicha situación se impone la necesidad de potenciar acciones que visen a la modificación de los hábitos de vida de nuestros niños, adolescentes y adultos para de esta manera intentar revertir esta tendencia al desarrollo de los factores de riesgo. Buscando cambiar a los niños de hoy estaremos protegiendo a la salud de los adultos del mañana.

Dada la magnitud del problema pensamos que además de lo ya hecho en el campo de la prevención con la población adulta se debe apuntar a la población infantil de manera a cambiar en esta importante fracción de la población los malos hábitos de vida, disminuyendo sus probabilidades futuras de padecer diabetes.

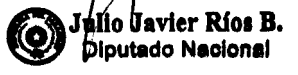
La escuela es un sitio por el cual pasa la gran mayoría de la población infantil. A la misma asiste el niño "en riesgo" y es allí donde debería tener a su alcance la información que le permita modificar estos factores predisponentes a la aparición de la enfermedad.

  
**LUIS LARRE**  
Diputado Nacional

  
**Ramón Romero Roa**  
DIPUTADO NACIONAL

  
**HUGO A. VELAZQUEZ MORENO**  
DIPUTADO NACIONAL

  
**Amado Florentín C.**  
Diputado Nacional

  
**Julio Javier Ríos B.**  
Diputado Nacional



La escuela puede servir como sitio base para implementar un programa de prevención y control en niños y adolescentes, con estrategias específicas para este grupo de edad y a la hora actual no existen en los programas educativos nacionales iniciativas de esta naturaleza. Creemos importante crear de un programa dirigido a niños escolarizados que incluya nociones sobre educación nutricional y que promueva la vida activa y que se desarrolle en el seno de la escuela.

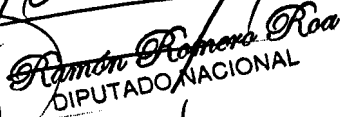
Por otro lado, a través de la educación brindada al niño, se intentará llegar a la familia, de manera de que el niño actúe como un factor modificador de los hábitos de la familia toda.

Son nuestros objetivos interrumpir el aumento de la prevalencia de la obesidad en el niño, combatir el sedentarismo desde la infancia y a través de estas dos acciones disminuir la prevalencia de diabetes en la población adulta del futuro.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del PND en conjunción con el Ministerio de Educación y Cultura deben trabajar en la implementación de más acciones que visen al cumplimiento de nuestros objetivos. Creemos que una ley apoyaría la puesta en marcha de estrategias en dicho sentido. En los pacientes ya diagnosticados, las personas con Diabetes tipo 1 reciben inyecciones de insulina varias veces al día.

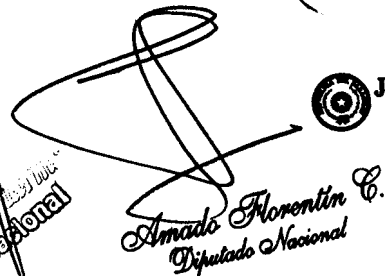
Para lograr un buen control y para poder ajustar las dosis de la insulina recibida y que las mismas sean adaptadas deberán controlar sus niveles de glicemia (nivel de glucosa en sangre) por lo menos 5 a 6 veces al día. De la buena adaptación entre los controles y la insulina, dependerá el éxito del tratamiento, y de este la calidad de vida del paciente y su futuro ya que un buen control ayudará a retardar o evitará la aparición de complicaciones tales como la pérdida de la visión o la insuficiencia renal.


  
Luis Larre  
Diputado Nacional

  
Ramón Romero Roca  
DIPUTADO NACIONAL

  
HUGO A. VELAZQUEZ MORENO  
DIPUTADO NACIONAL

  
Amado Florentín C.  
Diputado Nacional

  
Julio Javier Ríos B.  
Diputado Nacional

 Julio Javier Ríos B.  
Diputado Nacional




Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

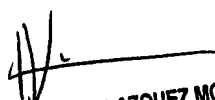
En la actualidad el Programa Nacional de Diabetes dependiente del M.S.P. y B.S. así como también el Instituto de Previsión Social (IPS) brindan insulina a los pacientes que la requieran pero ningún organismo cubre las reales necesidades de tiras reactivas para el control de glicemia.

Las tiras para que un paciente se controle 6 veces al día, utilizando los implementos de menor costo en el mercado le cuestan a la familia el equivalente a un 30% del salario mínimo vigente. Si consideramos que a este gasto se le deben sumar otros en relación con otros insumos que el niño necesita para el tratamiento (lancetas, jeringas, agujas) así como también los gastos relativos a análisis laboratoriales de control rutinario, etc, entendemos por qué muchos niños con diabetes de nuestro país no pueden obtener óptimos resultados con su tratamiento. De hecho muchos de estos pacientes provienen de familias de escasos recursos económicos que ni siquiera *llegan a generar un ingreso equivalente al salario mínimo mensual*. A la hora actual los costos de control suman cifras inalcanzables para la mayoría de la población del país y esto trae como consecuencia complicaciones resultantes del mal control.

Creemos que para el estado el cuidado de esta población de niños con diabetes debe ser una prioridad y se debe asegurar su derecho de llegar a la edad adulta en buenas condiciones de salud lo que le permitirá tener una buena calidad de vida. De esta manera estaremos disminuyendo los costos directos o indirectos, personales, sociales, económicos y sanitarios que ocasiona esta enfermedad.

  
**LUIS LARRE**  
Diputado Nacional

  
**Ramón Romero Roa**  
DIPUTADO NACIONAL

  
**HUGO A. VELAZQUEZ MORENO**  
DIPUTADO NACIONAL

  
**Lic. Walter Norms**  
Diputado Nacional

  
**Amado Plascencia C.**  
Diputado Nacional

  
**Julio Javier Ríos B.**  
Diputado Nacional



RESOLUCIÓN 61/225 DE LA ONU

Asamblea General

Sexagésimo primer período de sesiones

Tema 113 del programa

RESOLUCIÓN APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL

[[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/61/L.39/Rev.1 y Add.1)]\ 61/225.  
Día Mundial de la Diabetes La Asamblea General,

Recordando el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005<sup>1</sup> y la Declaración del Milenio<sup>2</sup>, así como los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y esferas conexas, en particular los objetivos de desarrollo relacionados con la salud allí establecidos, y sus resoluciones 58/3, de 23 de diciembre de 2003, 60/35, de 30 de noviembre de 2005, y 60/265, de 30 de junio de 2006,

Reconociendo que es esencial fortalecer los sistemas de salud pública y de atención de la salud para alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio,

Reconociendo que la diabetes es una enfermedad crónica, debilitante y costosa, que tiene graves complicaciones, conlleva grandes riesgos para las familias, los Estados Miembros y el mundo entero y plantea serias dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio,

Recordando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud WHA42.36, de 19 de mayo de 1989, relativa a la prevención y el control de la diabetes mellitus<sup>3</sup> y WHA57.17, de 22 de mayo de 2004, relativa a una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud<sup>4</sup>,

Acogiendo con satisfacción el hecho de que la Federación Internacional de la Diabetes lleve desde 1991 observando en todo el mundo el Día Mundial de la Diabetes, con el copatrocinio de la Organización Mundial de la Salud, el 14 de noviembre.

Reconociendo la acuciante necesidad de llevar a cabo actividades multilaterales para promover y mejorar la salud humana y facilitar el acceso al tratamiento y a la instrucción sobre atención de la salud,

1. Decide designar el 14 de noviembre, actual Día Mundial de la Diabetes,

Luis Larrea  
Diputado Nacional

Ramón Romero Roa  
DIPUTADO NACIONAL

HUGO A. VELÁZQUEZ MORENÉS  
DIPUTADO NACIONAL

Walter Harms  
Diputado Nacional

Julio Javier Ríos B.  
Diputado Nacional

Amado Florentín C.  
Diputado Nacional



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Diputados

día de las Naciones Unidas dedicado a esta cuestión, que se observará todos los años a partir de 2007;

2. *Invita* a todos los Estados Miembros, a las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que observen debidamente el Día Mundial de la Diabetes con miras a aumentar la conciencia pública sobre esa enfermedad y las complicaciones conexas, así como sobre su prevención y atención, incluso recurriendo a actividades de divulgación y a los medios de comunicación;

3. *Alienta* a los Estados Miembros a que elaboren políticas nacionales sobre la prevención, el tratamiento y la atención de la diabetes que estén en consonancia con el desarrollo sostenible de sus sistemas de atención de la salud, teniendo presentes los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio;

4. *Pide* al Secretario General que señale la presente resolución a la atención de todos los Estados Miembros y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

83ª sesión plenaria 20 de diciembre de 2006

Ramón Romero Roa  
DIPUTADO NACIONAL

Lic. Walter Vargas  
Diputado Nacional

Amado Flores  
Diputado Nacional

LUIS LARRE  
Diputado Nacional

HUGO A. VELÁZQUEZ MORENO  
DIPUTADO NACIONAL

Julio Javier Ríos B.  
Diputado Nacional

1 Véase la resolución 60/1.  
1 Véase la resolución 55/2.  
1 Véase Organización Mundial de la Salud, 42 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 8 a 19 mayo de 1989, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA42/1989/REC/1).  
Ibid., 52 Asamblea Mundial de Salud, Ginebra, 17 a 22 mayo de 2004, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA57/2004/REC/1)

15  
15