



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
Secretaría

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

REPARTIDO N° 1130  
ABRIL DE 2019

CARPETA N° 3795 DE 2019

## DIABETES Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Se establecen medidas para mejorar las actividades de control y tratamiento

*XLVIIIa. Legislatura*

## PROYECTO DE LEY

---

Artículo 1°.- Establécense en el Sistema Nacional Integrado de Salud las medidas destinadas a la mejora de las actividades de control y tratamiento de las Enfermedades No Trasmisibles, el acceso al cuidado y a la atención integral de la población de acuerdo a lo que establezca la reglamentación en cada caso, en el marco de lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 y el artículo 10 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, con énfasis en las personas que padecen diabetes.

Artículo 2°.- Corresponde a los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) la captación, educación, el tratamiento y el control sanitario de la diabetes y otras enfermedades no trasmisibles. Entre las actividades definidas para el abordaje integral de las personas en el Primer Nivel de Atención establecido en el artículo 35 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 desarrollarán las actividades de promoción en salud, prevención de factores de riesgo, diagnóstico gratuito, atención, tratamiento y la derivación a niveles de atención de mayor complejidad de la diabetes y demás enfermedades no trasmisibles de corresponder.

Artículo 3°.- Los prestadores integrales de salud deberán asegurar la continuidad, la calidad y actualización continua del proceso asistencial, contando con la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), como instrumento de control de la calidad de dicho proceso asistencial. Para ello deberán contar con equipos interdisciplinarios que permitan abordar integralmente la salud de las personas con diabetes y demás enfermedades no trasmisibles.

Artículo 4°.- Las personas con diabetes en situación de vulnerabilidad social y económica accederán a una alimentación saludable a través del Instituto Nacional de Alimentación.

Artículo 5°.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus áreas técnicas y programáticas, con la participación de los movimientos de usuarios, las sociedades científicas y las instituciones académicas, elaborar y actualizar en forma permanente las políticas de salud e investigación orientadas a las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles. A estos efectos se constituirá la Comisión Honoraria de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles la que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 6°.- La diabetes no constituirá por sí sola causal de inhabilitación para el ingreso o desempeño de actividad laboral o educativa alguna en el ámbito público o privado, como para el desempeño de actividades deportivas; sin perjuicio de la obtención de la documentación habilitante para el desarrollo de actividades laborales o deportivas de conformidad con la normativa vigente, debiendo ser esta emitida por el médico tratante integrante del equipo de salud, estableciendo si existe riesgo laboral por la tarea a desempeñar que afecte la salud del trabajador o de terceros, así como la aptitud laboral para el desempeño de la misma.

Artículo 7°.- Se deberá permitir a las personas con diabetes, atender durante la jornada de trabajo, estudio o deporte, sus necesidades alimentarias, de control o administración de medicación, de acuerdo a las indicaciones del médico de referencia, médico tratante o del médico del servicio de salud laboral del lugar donde se desempeña.

Artículo 8°.- El Instituto Nacional de Rehabilitación implementará las medidas apropiadas para que las personas con diabetes privadas de libertad obtengan los

elementos necesarios para el tratamiento y autocontrol de su afección, así como proporcionarles una alimentación adecuada teniendo en cuenta lo indicado por el equipo de salud.

Artículo 9°.- Deróguense la Ley N° 14.032, de 8 de octubre de 1971, así como cualquier otra norma que se oponga a lo dispuesto en los artículos anteriores.

Artículo 10.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el plazo de 180 (ciento ochenta) días.

Montevideo, 10 de abril de 2019

LUIS GALLO CANTERA  
REPRESENTANTE POR CANELONES  
JOSÉ QUINTÍN OLANO  
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES  
NIBIA REISCH  
REPRESENTANTE POR COLONIA  
MARTÍN LEMA PERRETA  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
WALTER DE LEÓN  
REPRESENTANTE POR SAN JOSÉ

---

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

---

El presente proyecto de ley pretende actualizar la normativa vigente en nuestro país referida a las personas con Diabetes. Modifica sustancialmente la Ley N° 14.032, de 8 de octubre de 1971 en la cual figuran un conjunto de medidas sanitarias, sociales y laborales. Las mismas, por el paso del tiempo en los cuales se han generado una serie de cambios vinculados al encare del conjunto de las ENT, a los cambios en el proceso asistencial operados a partir de la entrada en vigencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por los cambios en el mundo del trabajo y por el avance en los derechos humanos operados en nuestra sociedad, requieren ser revisadas para el pleno ejercicio de los derechos por parte de las personas con diabetes.

A nivel mundial, en 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012.<sup>1</sup>

El Informe mundial sobre la diabetes de la OMS ofrece una visión general de la carga de la enfermedad y de las intervenciones disponibles para prevenirla y tratarla, así como recomendaciones para los gobiernos, las personas, la sociedad civil y el sector privado.

La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud , cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial.

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.<sup>1</sup>

Existen distintos tipos de Diabetes, entre las que se destacan por su frecuencia las siguientes: 1) Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), también llamada insulino dependiente, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa desencadenante de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. 2) Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), también llamada no insulino dependiente o de inicio, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.<sup>1</sup>

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

---

<sup>1</sup> OMS (15 de noviembre 2017). Hoja descriptiva Diabetes. Recuperado el 1 de junio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

- Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.<sup>2</sup>

- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.

- 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. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.<sup>3</sup>

- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.<sup>4</sup>

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la DM2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la DM2 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 evite el azúcar y las grasas saturadas.

- evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

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

El tratamiento de la diabetes requiere asumir hábitos de vida saludable y tratamiento farmacológico.

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

- el autocontrol glucémico, en particular en las personas insulino-requirientes;

- el control de la tensión arterial; y

- los cuidados podológicos.

Otras intervenciones 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.

De acuerdo a lo que surgió de la II Encuesta de Enfermedades No Trasmisibles realizada en el año 2016 en nuestro país:

---

<sup>2</sup> Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Emerging Risk Factors Collaboration*. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.

<sup>3</sup> Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis. *Lancet Global Health* 2013;1:e339-e349

<sup>4</sup> 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188-210.

- La prevalencia de diabetes en adultos (25 a 64 años) es de 7,6% (6,4- 8,9)<sup>5</sup>.
- Se estima que 9 de cada 10 diabéticos tienen DM2.
- La prevalencia de diabetes en jóvenes (15 a 24 años) es de 0,8% (0,0-1,8)<sup>5</sup>.
- Aproximadamente la mitad de los diabéticos no están diagnosticados o tratados<sup>5</sup>.
- La prevalencia de sobrepeso/obesidad en adultos (25 a 64 años) es de 64,9% (62,3-67,5). Ha habido un aumento significativo en relación a mediciones anteriores<sup>5</sup>.

Otros estudios también muestran aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en otros grupos etarios, lo cual explica el aumento que se observa de DM2 en edades más tempranas.

La diabetes, junto con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma) y los trastornos mentales integran el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Por esta razón y siguiendo los lineamientos de la OMS, su prevención y control se enmarcan dentro de la estrategia de prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo.

Debido a la importancia de las ENT en la morbimortalidad del país (están comprendidas dentro de los 15 problemas prioritarios de salud), las acciones relacionadas con la prevención de sus factores de riesgo, detección precoz y control adecuado, son abordados en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020<sup>6</sup>.

El MSP ha abordado esta problemática con diversas acciones en los últimos años incluyendo la importancia del conjunto de las ENT en los Objetos Sanitarios Nacionales 2020. Incorporó en las Metas Asistenciales 2017-2019 indicadores relacionados con la diabetes de modo de involucrar a los prestadores en el diagnóstico precoz y seguimiento a través de estímulos en el financiamiento. Asimismo elaboró una guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el primer nivel de atención<sup>7</sup>, en la medida que esta patología debe abordarse integralmente por todo el equipo de salud.

A través del Decreto N° 562/005 se facilitó el acceso a medicamentos y a tirillas de control<sup>8</sup> siguiendo la evidencia científica y consolidando los criterios de equidad y sustentabilidad del SNIS.

Otro aspecto fundamental que contempla este proyecto de ley es lo referido al desempeño laboral de las personas con diabetes. El solo hecho de que un trabajador padezca diabetes no implica ninguna disminución de su capacidad funcional o su desempeño laboral, ni debe suponer por ello un motivo de discriminación laboral, ya que una persona con diabetes es capaz de desempeñar la mayoría de los trabajos, independientemente de que en determinadas circunstancias se deba evaluar si existe alguna restricción particular o personal que le impida su desempeño. No obstante, no existe justificación para la existencia de restricciones laborales generalizadas por este motivo o por otros similares.

En el mundo del trabajo en ocasiones surge la duda si un trabajador con diabetes presenta algún tipo de limitación a la hora de desempeñar su tarea, y si su situación de

---

<sup>5</sup> MSP, 2013. 2a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT)

<sup>6</sup> MSP, 2016. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

<sup>7</sup> MSP, 2016. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio, <http://www.msp.gub.uy/programa/gu%C3%ADa-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2-para-la-atenci%C3%B3n-en-el-%C3%A1mbito>

<sup>8</sup> <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/562-2005>

salud podría condicionar una disminución de su rendimiento, eficacia y/o seguridad en el trabajo.

En estos casos, es conveniente individualizar caso a caso a la hora de dar una respuesta ante esta situación, sin basarse en generalidades, prejuicios, estereotipos, o prohibiciones absolutas al momento de decidir si una persona concreta, con diabetes o sin ella, es apta y se encuentra capacitada o no para el desempeño de un puesto de trabajo específico, teniendo en cuenta no sus limitaciones sino sus capacidades, habilidades y competencias.

La normativa laboral existente relacionada con los controles de salud, tiene el objetivo de garantizar el acceso a una atención integral y continua de la población, en la cual el equipo de salud y el médico de referencia en el primer nivel de atención sean figuras esenciales en la atención sanitaria. Asimismo, el Decreto N° 127/014 que regula los Servicios de Salud en el Trabajo, tiene como objeto promover la seguridad y salud de los trabajadores en los lugares de trabajo.

Para minimizar el riesgo de que una descompensación aguda acarree alguna consecuencia negativa, es necesario contar con condiciones laborales para que el trabajador se realice los autoanálisis de glucemia precisos, permitir la administración de insulina para su autocontrol habitual, facilitar el acceso a sus alimentos o bebidas en su puesto de trabajo o cercano a él, permitiendo la ingesta de pequeñas colaciones en caso de hipoglucemia sin que repercuta en la seguridad ni eficiencia en su trabajo.

En cuanto a las complicaciones crónicas de la diabetes, si un trabajador las padece debe evaluarse individualmente si las mismas limitan o no el desempeño de una tarea determinada, al igual que ante cualquier afección que padezca el trabajador, sea esta de carácter agudo o crónico. Se debe evaluar si la aptitud es total o parcial, temporal o permanente.

Es de suma importancia seguir el tratamiento farmacológico durante la jornada laboral. La ingesta de fármacos, la administración de insulina o la determinación del nivel de glucosa sólo llevan unos segundos, por lo que el grado de interferencia con la actividad laboral es mínimo.

El empleador debe facilitar que el trabajador pueda realizar estas paradas para medirse la glucosa, inyectarse la insulina y/o tomar carbohidratos. Estos altos no suelen suponer más de una o dos veces por jornada laboral y de apenas unos minutos.

Teniendo en cuenta la prevalencia de las personas con diabetes entre la población activa y el tiempo que la mayoría de las personas pasan en el trabajo, el ámbito laboral presenta un espacio privilegiado para influir en la forma en que los trabajadores manejan y cuidan su diabetes y su salud en general.

Todo trabajador tiene derecho a ser valorado por personal de salud. La aptitud laboral es la valoración de la relación entre las demandas del trabajo y la salud del individuo que lo va a realizar. El certificado de aptitud psicofísica es el documento a través del cual se da por cierto que quien lo solicita presenta la aptitud, es decir, la suficiencia e idoneidad para el desempeño de la tarea evaluada, al momento de la evaluación, no siendo posible otorgar una aptitud genérica. En caso de presentarse alguna complicación crónica derivada de la diabetes y que le impida trabajar, se realizará una evaluación por parte de su médico tratante y un especialista de salud ocupacional.

Quienes proponemos este proyecto de ley estamos convencidos que de lograrse su aprobación se avanzará sustancialmente el ejercicio del Derecho a la Salud por parte de

las personas con diabetes, lo que impactará positivamente en toda nuestra sociedad.

Respecto al articulado propuesto, este se compone de 11 artículos, donde el mandato principal del legislador tiene centro en la prevención y control de las Enfermedades No Trasmisibles, como paradigma consolidado de nuestra Salud Pública. En efecto, su artículo primero refiere al encuadre que ese control y tratamiento de ENT tendrá dentro del SNIS, poniendo énfasis en las personas que padecen diabetes.

Se detallan actividades específicas que los prestadores integrales deberán cumplir para conjugar ese “abordaje integral” en el sagrado Primer Nivel de Atención establecido en la Ley de creación del SNIS, poniendo especial atención y mandato, en la calidad y actualización del proceso asistencial, donde hoy los protocolos involucrados no han logrado mantener dichas condiciones.

Es para esta actualización en políticas de salud e investigación, que en expreso artículo se ordena la creación en el ámbito del MSP, de una Comisión Honoraria de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Sensibilidad especial es abordada por el artículo 6º, que son la búsqueda no discriminación laboral de personas enfermas de Diabetes, apoyándose la definición de esta capacidad en el dictamen que haga el médico tratante de los pacientes comprometidos, con la específica tarea laboral que se trate.

Asimismo con rango de ley se impone el mandato de la autorización en ámbitos laborales, educativos y deportivos, para cubrir las necesidades de control y administración de medicación, así como de alimentación especial, incluso ordenando en lugares donde hay privación de libertad individual ambulatoria, Cárceles, la de asegurar condiciones para el tratamiento y autocontrol de la afección.

Montevideo, 10 de abril de 2019

LUIS GALLO CANTERA  
REPRESENTANTE POR CANELONES  
JOSÉ QUINTÍN OLANO  
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES  
NIBIA REISCH  
REPRESENTANTE POR COLONIA  
MARTÍN LEMA PERRETA  
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO  
WALTER DE LEÓN  
REPRESENTANTE POR SAN JOSÉ

≠