

P R O Y E C T O D E L E Y

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

PREVENCIÓN DE DIABETES Y OBESIDAD INFANTIL

ARTICULO 1°- Incorpórese a la Cartilla Sanitaria de Ingreso al Nivel Primario y cada 2 años, la realización de Análisis Clínicos de **Glucemia e Insulina, (índice HOMA)** para PESQUISA de PREDIABETES INFANTIL (Intolerancia a la glucosa) y RESISTENCIA A LA INSULINA EN NIÑOS.

ARTICULO 2° - Objetivos:

a) Diagnosticar a tiempo, “pesquisa” de enfermedades de Prediabetes y Diabetes Infantil.

b) Detectar los **Factores de Riesgo** de Prediabetes o Diabetes Infantil cuya presencia pueden conducir a una Prediabetes o Diabetes, o sospechar que ésta ya existe.

c) Divisar indicios y/o existencia de hábitos alimentarios inadecuados y/o tóxicos, sobrepeso y obesidad infantil, sedentarismo, dislipemia (alteración en el metabolismo de lípidos y lipoproteínas) hipertensión arterial, heridas de infecciones que no se curan

rápidamente, cansancio anormal, visión borrosa, antecedentes de sobrepeso al nacer, madre con Diabetes gestacional.

d) Establecer criterios a favor de hacer pesquisa en niños como: riesgo de contraer la enfermedad, seriedad de la enfermedad, facilidad para la pesquisa, relación costo/beneficio, posibilidad de intervención, otros factores.

e) Prevenir y evitar la Diabetes Infantil y Diabetes Tipo II en niños sobre todo **“asintomáticos”** y desde temprana edad, y posibles **trastornos cardiacos**.

f) Detección de valores de glucemia que si bien no son normales, no son lo suficientemente elevados como para que sea diagnosticados de Diabetes Mellitus I y II (DM).

ARTICULO 3° - Será autoridad de aplicación el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Educación de la Nación en coordinación con el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTICULO 4°- Deberá la Autoridad de Aplicación reglamentar la presente en un término de sesenta (60) días a partir de su publicación.

ARTICULO 5°- Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.

Nancy Viviana Picón Martínez
Diputada Nacional

Carlos Gustavo Jaime Quiroga
Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

La PREDIABETES (PD) Infantil también se conoce como INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (IGT) Infantil.

La PREDIABETES INFANTIL es considerada una enfermedad **silenciosa**, porque no produce síntomas, para esto la única opción para diagnosticarla es a través de análisis de sangre, que miden los niveles de Glucosa en sangre en ayunas. Es un método simple y de gran importancia y significancia.

A fin de aclarar conceptos técnicos y con la información obtenida de diferentes medios (*National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, *Gac Méd Caracas v.114 n.2 Caracas abr. 2006*, entre otros) ; se menciona:

Cuando una persona tiene Prediabetes significa que sus niveles de Glucosa en la sangre son más altos de lo normal, **pero no son lo suficientemente altos como para que sea diagnosticado con Diabetes**. En los niños el examen de glucosa en ayunas en sangre, se realiza al menos 8 horas después de la última comida, si estos niveles se encuentran entre 100 y 125 mg/dl existe PREDIABETES o Intolerancia a la Glucosa, ergo; NO se puede hablar de Diabetes, pero sí de su condición previa: **Prediabetes o Intolerancia a la glucosa**.

La Prediabetes es un trastorno **que SE PUEDE REVERTIR**, de manera que los niveles de glucosa en la sangre

pueden modificarse hasta permanecer en niveles normales por debajo de los 100 mg/dl. Desafortunadamente, muchas personas desconocen que realizar a tiempo exámenes para detectar Diabetes, permite tomar medidas que mejoren el nivel de vida. Es por ello que, mientras con mayor anticipación se realicen los estudios para determinar la presencia de diabetes o de su estado anterior, la Intolerancia a la glucosa o Prediabetes, o la Resistencia a la Insulina; es más factible controlar la enfermedad y evitar complicaciones.

Uno de los fundamentos del presente proyecto y la necesidad de contar con estudios previos, es que cuando una persona presenta Prediabetes tiene una mayor probabilidad de sufrir Diabetes tipo II, además de tener un riesgo mayor de padecer derrames cerebrales o enfermedades del corazón. Numerosos especialistas indican que 1 de cada 3 personas con Prediabetes desarrollan diabetes tipo II.

Ahora bien, la INSULINA es una hormona que se produce en el páncreas y su función es la de proporcionar energía a las células del cuerpo mediante la glucosa. A excepción de las personas con Diabetes tipo I quienes dependen de una aplicación manual de esta hormona, la glucosa que se genera debe ser metabolizada por la Insulina. Sin embargo, cuando el nivel de glucosa se mantiene elevado (hiperglucemia) constantemente, se establece **Resistencia a la acción de la insulina**. La insulina generalmente se produce conforme a las exigencias de lo que se consume, por lo que si la Glucosa, no se consume y permanece elevada, las células del organismo desarrollan **Resistencia a la insulina**. Es así que, con la presencia o no de

glucosa, la sobreproducción pancreática de insulina, lleva al organismo a una Diabetes mellitus tipo II.

La Resistencia a la Insulina se establece mediante el índice HOMA (Homeostasis Model Assessment), utilizándose el punto de corte (hasta) de 3,1. El HOMA también es un índice que se utiliza para valorar el grado de Resistencia a la Insulina, es un dato más que nos ayuda a valorar el riesgo de Diabetes y que tiene una base científica.

Esta resistencia aumenta gradualmente, y se hace necesaria mayor cantidad de insulina para tratar la glucosa excedente en la sangre. No obstante, la insulina ya no funciona como debe y es en ese momento cuando comienzan las complicaciones, pues el nivel de glucosa en la sangre continúa aumentando sin control y trayendo consigo consecuencias como riesgo de enfermedad Cardíaca, Intolerancia a la glucosa (PD) y Diabetes.

Este síndrome (Resistencia a la insulina) era considerado, como de muy bajo índice en la edad pediátrica, sin embargo, en la actualidad, existe un incremento en la prevalencia de la obesidad y del síndrome metabólico, y con ellos, la Resistencia a la Insulina en niños y adolescentes.

Se insiste, el objetivo del presente es determinar la presencia de **Prediabetes** y **Resistencia a la Insulina** en pacientes pediátricos (niños) sobre todo con obesidad Infantil o sobrepeso en quienes se determinará Insulina basal y Glucemia (glucosa en sangre). Se han llevado a cabo análisis de la relación glucemia/insulina en condiciones basales en pacientes con diferentes grados de obesidad,

desarrollando índices matemáticos que ayudan a definir el cuadro de resistencia a la insulina.

Es importante aclarar que esta condición se puede cambiar para evitar el diagnóstico de Diabetes mediante cambios en el estilo de vida, la alimentación y la actividad física. Además, **REVERTIR la Resistencia a la Insulina y la consecuente Intolerancia a la Glucosa**, evitan otro tipo de riesgos para la salud en general. Para esto es importante considerar que más del 50% de los niños obesos que consultan por sobrepeso, son Insulino Resistentes. Por lo tanto, la obesidad infantil no solo puede tener como factor desencadenante, los malos hábitos alimenticios, sino también factores de índole físicos-genéticos como la Prediabetes o Intolerancia a la glucosa y la Resistencia a la Insulina Infantil.

Por último, a fin de dimensionar la gravedad de esta enfermedad, la importancia de detectarla a tiempo y el correspondiente deber de tomar medidas activas al respecto, se transcribe parte de un informe de la ONU que reza: "... Desde 1980 el número de personas con diabetes en el mundo casi se ha cuadruplicado. Se estima que 425 millones de adultos padecían diabetes en 2017, frente a los 108 millones de 1980. Este preocupante crecimiento también es extrapolable a América Latina, donde los datos hablan por sí solos: la diabetes es la cuarta causa de muerte en el área..." (<https://www.un.org/es/observances/diabetes-day>)

Por todo lo expuesto y con e afán de garantizar una vida sana a toda la población, es que se invita a los pares a acompañar con su voto positivo en el presente proyecto.

Nancy Viviana Picón Martínez
Diputada Nacional

Carlos Gustavo Jaime Quiroga
Diputado Nacional