



PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de:

LEY:

LEY NACIONAL DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA OBESIDAD INFANTIL

Artículo 1º. Objeto.- Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, en los términos del Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, con relación a la detección precoz de la obesidad infantil.

Artículo 2º. Declaración.- Declárase de interés nacional la detección precoz de la obesidad infantil.

Artículo 3º. Creación.- Créase el “Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil” en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 4º. Funciones del Plan Nacional de Acción.- Son funciones del Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil:

- a) Estimular y desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y detección precoz de la obesidad infantil;
- b) Concientizar y sensibilizar a la población respecto a la obesidad infantil y la importancia de su prevención y detección precoz;
- c) Fomentar el desarrollo humano integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes;



- d) Identificar casos que requieran atención y cuidados de salud;
- e) Obtener un diagnóstico de la situación de salud de la población respecto a la obesidad infantil y cumplir con el registro de casos;
- f) Actualizar las guías de práctica, lineamientos programáticos y procedimientos estandarizados;
- g) Difundir y capacitar en estrategias para optimizar la prevención y detección precoz;
- h) Promover la creación de consultorios especializados para la prevención y detección precoz de la obesidad infantil en todas las jurisdicciones; y
- i) Asistir a los establecimientos de prevención y detección para que brinden una atención de calidad que respete todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 5°. Autoridad de aplicación.- El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de esta ley. En las jurisdicciones son autoridad de aplicación las que determinen las respectivas Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 6°. Funciones de la autoridad de aplicación.- Para cumplir con los fines de esta ley, es función de la autoridad de aplicación:

- a) Ejecutar el Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil y cumplir con sus objetivos;
- b) Elaborar un diagnóstico de la situación de salud de la población respecto a la obesidad infantil, en coordinación con las autoridades competentes de las jurisdicciones, y establecer un sistema de información adecuado;
- c) Asegurar la calidad de los servicios de prevención y detección precoz desde un enfoque de derechos humanos;
- d) Promover la actualización y aplicación de guías de práctica, lineamientos programáticos y procedimientos estandarizados, conforme a criterios y



- evidencias establecidas por los organismos competentes;
- e) Fomentar las investigaciones sobre obesidad infantil, su prevención y detección precoz;
 - f) Realizar campañas de difusión, concientización y sensibilización sobre la prevención y detección precoz de la obesidad infantil;
 - g) Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del Plan Nacional de Acción;
 - h) Coordinar su actividad con los órganos nacionales competentes en razón de la materia; y
 - i) Coordinar su actividad con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y celebrar convenios con sus respectivas autoridades sanitarias.

Artículo 7°. Cobertura.- El sistema público de salud, las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar una cobertura del cien por ciento (100%) en las prestaciones para las prácticas de detección precoz de la obesidad infantil, según lo previsto en la reglamentación.

Artículo 8°. Financiamiento.- Los gastos que sean necesarios para la aplicación de esta ley se deben tomar de los créditos que correspondan a las partidas presupuestarias de los organismos públicos de que se trate.

Artículo 9°. Reglamentación.- El Poder Ejecutivo de la Nación debe reglamentar esta ley dentro de los 60 días corridos desde su entrada en vigencia.



H. Cámara de Diputados de la Nación

1983-2023 / 40 años de Democracia

Artículo 10. Invitación.- Invítese a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a esta ley.

Artículo 11. DE FORMA.- Comuníquese al Poder Ejecutivo de la Nación.



Fundamentos

Sra. Presidenta:

Este proyecto de ley tiene por objeto garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, en los términos del Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, con relación a la detección precoz de la obesidad infantil, mediante la creación del “*Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil*” y la ampliación de la cobertura de los sistemas de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “*la obesidad se define como una enfermedad caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal cuya magnitud y distribución condiciona la salud de las personas. Es crónica, multifactorial y, en la mayoría de los casos, se presenta con exceso de peso. Los países de ingresos medios y bajos son particularmente susceptibles a esta combinación de factores, vinculados a procesos económicos y a cambios en el estilo de vida, lo que da lugar a una alimentación inadecuada y a las enfermedades crónicas relacionadas*” (Documento Marco del Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes- PLAN ASÍ).

Por su parte, “*la obesidad en adultos es uno de los factores determinantes que explican el crecimiento de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo (GBD 2016; CEPAL-WFP 2017; OECD 2017). Se estima que gran parte de la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) son atribuibles al exceso de peso como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% y el 41% de la carga de diversos tipos de cánceres. La obesidad además genera apnea obstructiva del sueño y osteoartritis, afecta negativamente el*



rendimiento reproductivo y combinada con el sedentarismo, potencia el desarrollo de enfermedades como la diabetes y la hipertensión. Numerosos estudios han observado que la obesidad en la infancia se correlaciona con la presencia de obesidad en la adultez. La probabilidad de que un niño, niña o adolescente (NNyA) llegue a ser, en el curso de su vida, un adulto con obesidad es mayor cuando tiene sobrepeso en la infancia y adolescencia. En este sentido, la malnutrición y la epidemia de obesidad infantil se interponen como una barrera para el desarrollo y ponen en peligro logros alcanzados en materia social, económica y sanitaria” (Documento Marco del Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes- PLAN ASÍ).

Según datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, *“Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia. Según la Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE3) del 2012, un 28,6% de los estudiantes de 13 a 15 años del país tienen exceso de peso, y el 5,9%, obesidad. Ambos indicadores evidenciaron un pronunciado crecimiento respecto de la Primera EMSE llevada a cabo en 2007, en la cual se registró un 17,9% de sobrepeso y un 3,2% de obesidad. En el caso de la obesidad, el incremento observado fue del 80% entre los adolescentes en tan solo 5 años”.*

Por su parte, datos provenientes del programa SUMAR del Ministerio de Salud de la Nación muestran que, *“en la población de más de 3 millones de NNyA de 0 a 18 años que se atiende en el subsector público de todo el país, y que corresponde a población de los quintiles 1 y 2 de ingresos, el 34,5% presentó sobrepeso u obesidad en 2016”.* Otro dato fundamental que surge del mismo Programa, *“es que la malnutrición con sobrepeso es 4,3 veces más frecuente que la*



malnutrición con bajo peso (34,5% vs 8,1% respectivamente) y que esta brecha ha mostrado una tendencia creciente a través de los últimos años”.

Esta información convalida el cambio de paradigma mundial, donde se observa una reducción del hambre y de las formas clásicas de malnutrición con bajo peso, con un simultáneo aumento de niños y niñas que presentan malnutrición con exceso de peso. Por su parte, un estudio de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina y UNICEF (2017) detalla que *“los adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen un 31% más de probabilidades de sobrepeso respecto de los adolescentes del nivel socioeconómico más alto, y que los adolescentes con sobrepeso presentan un 25% más de probabilidades de fumar y un 26% de probabilidades de consumir alcohol. Además, presentan un 21% más de probabilidades de sufrir bullying, siendo esta tendencia más marcada en mujeres. En línea con las tendencias internacionales, tanto en NNyA como en adultos, la población con nivel educativo más bajo es la que más sobrepeso y obesidad padece”.* En la ENFR 2013, *“las personas con más bajo nivel educativo (primaria incompleta) tuvieron un 30 y 58% mayor posibilidades de tener sobrepeso y obesidad que los de más alto nivel educativo (secundario completo y más), respectivamente. La inequidad por nivel socioeconómico fue mayor en mujeres, con una diferencia de más del 30% de posibilidades de padecer obesidad entre las mujeres del quintil más bajo de ingreso respecto de las mujeres del quintil más alto”* (Documento Marco del Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes- PLAN ASÍ).

De conformidad con lo que establece la Constitución Nacional, corresponde a este Congreso *“proveer lo conducente al desarrollo humano”* y *“sancionar leyes que aseguren la igualdad de oportunidades y posibilidades sin discriminación alguna”* (Art. 75 Inc. 19). Como así también, *“legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de*



trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos” (Art. 75 Inc. 23).

Por su parte, el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que: *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. De ahí que, la salud como bien jurídico tutelado, se refiere a la salud integral.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconoce el derecho de *“toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* (Art. 12.1).

Respecto a este derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que: *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.”* (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).

Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también sostuvo que los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad (CESCR, Observación General N° 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000).



Lo dicho coincide con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; entre otros) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN, *Fallos 323:1339, 321:1684, 335:197*, entre otros).

En virtud de las consideraciones anteriores, y sin perjuicio de los deberes y facultades concurrentes de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Estado Nacional es garante del derecho a la salud, compromiso que asumió al ratificar tratados internacionales sobre derechos humanos.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece que “*los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*”; y establece que éstos adoptarán las medidas apropiadas para “*combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la Atención Primaria de la Salud*”, entre las que se incluyen las políticas de promoción de la salud (Art. 24).

Tal como establece el Comité de los Derechos del Niño, “*Las obligaciones centrales, de conformidad con el derecho del niño a la salud, son: a) Revisar el entorno jurídico y normativo nacional y subnacional y, cuando proceda, enmendar las leyes y políticas; b) Garantizar la cobertura universal de servicios de calidad de atención primaria de salud, en particular en la esfera de la prevención, la promoción de la salud, los servicios de atención y tratamiento y los medicamentos básicos; c) Dar respuesta adecuada a los factores subyacentes que determinan la salud del niño; y d) Elaborar, ejecutar, supervisar y evaluar políticas y planes de acción presupuestados que conformen un enfoque basado en los derechos*



humanos para hacer efectivo el derecho del niño a la salud” (CDN, Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 24, 2013).

En este sentido, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley N° 26.061) dispone que *“la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad” (Art. 2°)*. En particular, respecto al derecho a la salud, establece que *“las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (Art. 14)*.

Entre los antecedentes se encuentra el Plan ASI (Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes), creado por Resolución 996/2019 de la ex Secretaría de Gobierno de Salud, y aplicado en distintas jurisdicciones de nuestro país.

A través de este proyecto se busca garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, en los términos del Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, con relación a la detección precoz de la obesidad infantil.

Se crea el Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, con el objetivo de estimular y desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y detección



precoz de la obesidad infantil; concientizar y sensibilizar a la población respecto a la obesidad infantil y la importancia de su prevención y detección precoz; fomentar el desarrollo humano integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes; identificar casos que requieran atención y cuidados de salud; obtener un diagnóstico de la situación de salud de la población respecto a la obesidad infantil y cumplir con el registro de casos; difundir y capacitar en estrategias para optimizar la prevención y detección precoz; Promover la creación de consultorios especializados; y asistir a los establecimientos de prevención y detección para que brinden una atención de calidad que respete todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, y entre las funciones asignadas para cumplir con los fines de esta ley, se encuentran las de ejecutar el Plan Nacional de Acción para la Detección Precoz de la Obesidad Infantil y cumplir con sus objetivos; elaborar un diagnóstico de la situación de salud de la población respecto a la obesidad infantil, en coordinación con las autoridades competentes de las jurisdicciones, y establecer un sistema de información adecuado; asegurar la calidad de los servicios desde un enfoque de derechos humanos; promover la actualización y aplicación de guías de práctica, lineamientos programáticos y procedimientos estandarizados, conforme a criterios y evidencias establecidas por los organismos competentes; fomentar las investigaciones sobre obesidad infantil, su prevención y detección precoz; realizar campañas de difusión, concientización y sensibilización; establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del Plan Nacional de Acción; coordinar su actividad con los órganos nacionales competentes en razón de la materia; y coordinar su actividad con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y celebrar convenios con sus respectivas autoridades sanitarias.

Se beneficia a los niños, niñas y adolescentes con la cobertura del



H. Cámara de Diputados de la Nación

1983-2023 / 40 años de Democracia

100% en las prestaciones para las prácticas de detección precoz de la obesidad infantil.

En suma, este proyecto de ley instará a la creación de medidas y políticas públicas que tiendan a elevar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes promoviendo la realización de los controles correspondientes para la detección precoz de la obesidad infantil.

Por todo lo expuesto, solicito a las Sras. y Sres. Diputados de la Nación que acompañen el presente PROYECTO DE LEY.