04 MAR. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 14:28

PROYECTO DE LEY N° _____

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la Congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75ºy 76º del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa.

PROYECTO DE LEY

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la presente Ley es reconocer el sobrepeso y la obesidad como una condición que deteriora la salud; estableciéndose un régimen legal de protección a las personas diagnosticadas, bridándoles una atención integral, controles y tratamientos respectivos, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso como política nacional, en concordancia con el derecho a la Salud, establecido en la Constitución Política del Perú.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente Ley, es mejorar la calidad de vida de los peruanos y lograr una mayor eficiencia del tratamiento de la salud pública en materia de sobrepeso y obesidad, a través de la prevención de una condición que tiene como consecuencia diversas enfermedades de alta morbilidad.

Artículo 3. Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y sus organismos públicos ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.

La Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, establece los objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral y multidisciplinaria adecuada para cada diagnóstico.

Artículo 4. Reconocimiento del Día Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad

Se reconoce al 04 de marzo de cada año, como el Día Nacional de Protección de las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, en concordancia con el Día Mundial de la Lucha Contra la Obesidad, reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Artículo 5. Acciones de prevención de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad

El Ministerio de Salud, a cargo de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, o la institución que haga sus veces, en coordinación con:

5.1. El Ministerio de Educación, realizan campañas de diagnóstico y actividades de prevención, promoción, educación y atención del sobrepeso y la obesidad, dirigidas a los alumnos de todo nivel, dentro de un contexto familiar y educativo.

5.2. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, implementan acciones de prevención y promoción de la protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad. Dentro de ese marco, brindan a los trabajadores del sector público y privado, bajo cualquier régimen laboral o modalidad de contratación, el acceso a programas de prevención y programas de diagnóstico en el marco de la programación establecida en sus presupuestos, para cuyo efecto se les brinda las facilidades necesarias.

Artículo 6. Financiamiento de las acciones de prevención

La Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad se financia con recursos provenientes del presupuesto asignado al Sector Salud y/o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud.

Artículo 7. De la atención, controles y tratamientos

El sector salud, a través de las instancias competentes, promueve la capacitación y especialización de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, personal administrativo y personal de apoyo vinculados al sector salud,

independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual prestan sus servicios, que brinden atención preventiva y recuperativa a las personas diagnosticadas con sobrepeso u obesidad, en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.

La atención, los controles y los tratamientos que requieren las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad de acuerdo a lo dispuesto por la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una atención idónea de los servicios requeridos a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientado por presupuesto por resultados a la prevención y control de la obesidad y el sobrepeso.

Si la persona no contrata con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resulta insuficiente, se afilia de manera inmediata a Seguro Integral de Salud (SIS).

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Jaime Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 11:55:28-0500

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 13:28:18-0500

Única. Reglamento

Se faculta al Poder Ejecutivo a reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días.

Lima, 29 de febrero de 2024

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 12:00:26-0500

Firmado digitalmente por: SALHUANA CAMDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 10:33:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALHUANA CAMDES Eduardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 10:33:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 10:56:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: RUIZ RODRIGUEZ Magaly Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 11:22:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ACUÑA PERALTA Maria Grimaneza FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/03/2024 10:52:35-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **6** de **marzo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7177/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú[1], todos tienen derecho a la protección de su salud, cabe destacar que este derecho está comprendido dentro del título de los derechos de la persona y la sociedad, contemplado como un derecho social y económico.

> *Derecho a la salud. Protección al discapacitado*
>
> *Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.*

La obesidad en el contexto mundial y nacional

No existe un consenso sobre si la obesidad es o no una enfermedad, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como tal en 1997, solo en algunos países ya se ha reconocido legalmente como enfermedad. En lo que sí existe un consenso es en los indicadores a partir de los cuales se puede hablar de sobrepeso u obesidad y también sobre las consecuencias que tiene este diagnóstico en el deterioro de la salud de las personas.

El estudio *La Obesidad en el Mundo*[2] (Malo-Serrano, Castillo y Pajita; 2017) analiza el sobrepeso y la obesidad y las consecuencias que tiene en el costo de la salud pública en el Perú y en el mundo, éste advierte que de mantenerse la tendencia que tiene el crecimiento del porcentaje de la población con obesidad, para el 2030 el 40% de la población estaría padeciendo de las consecuencias de la obesidad.

[1] https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H682678
[2] http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo, llegando en el año 2014 a más de 1 900 millones de adultos mayores de 18 años con sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones con obesidad, lo que implica una prevalencia en adultos mayores de 18 años de 39% de sobrepeso y 13% de obesidad. Con respecto a la población infantil, existen más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial, lo que ha significado un incremento de cerca de 11 millones en los últimos 15 años.

Según la FAO, en la región de las Américas el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (360 millones de personas), siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas. Cabe destacar que el aumento de la obesidad en América Latina y el Caribe impacta de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres.

(…)

De acuerdo a la OMS, aproximadamente el 58% del total mundial de casos de diabetes mellitus, el 21% de las cardiopatías isquémicas y de 8% a 42% de determinados cánceres son atribuibles a un IMC elevado.

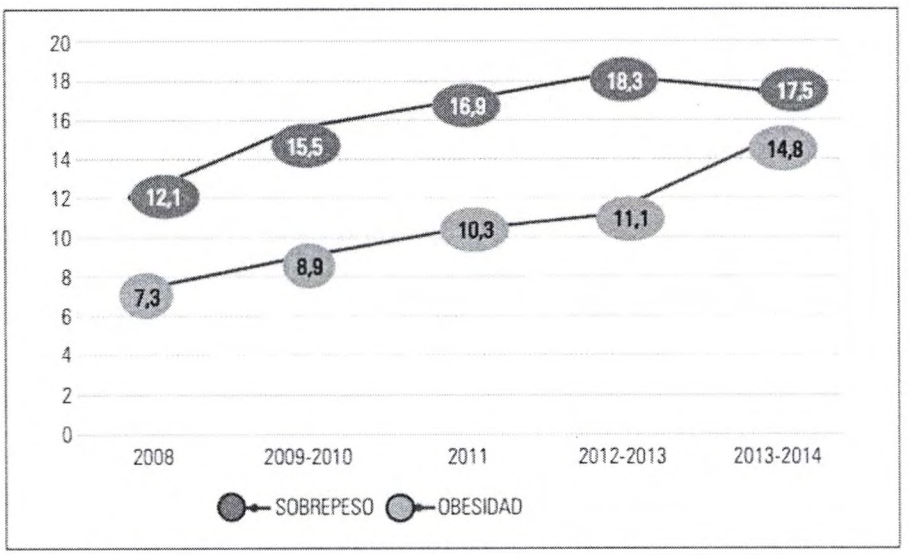
Si tomamos como referencia el IMC promedio nacional, es preocupante constatar que en el Perú el IMC promedio para mujeres es 26,8 y para los hombres 25,7, es decir, que tenemos una población cuyo promedio es de sobrepeso

El problema se agudiza y su atención se hace más urgente, teniendo en cuenta que la obesidad y el sobrepeso son diagnósticos que vienen registrándose con mayor frecuencia desde la infancia, así se aprecia en la siguiente cita:

(…) lo más preocupante es el acelerado incremento del sobrepeso y obesidad entre menores de edad. La prevalencia del sobrepeso infantil en niños menores a 5 años ha crecido de manera sostenida en los últimos 35 años y este crecimiento es más significativo en los países de ingresos

medios-bajos. En el Perú, de acuerdo a datos del CENAN, es dramático el aumento de sobrepeso y obesidad en niños en los últimos años. Como se observa en la figura 1 **(Imagen 2, del presente documento)**, *en niños entre 5 y 9 años de edad la prevalencia de obesidad de 7,3 en el 2008 se incrementó a 14,8 en el 2014, significando una duplicación porcentual de la obesidad en este lapso. Evidencia científica concluyente muestra los efectos deletéreos de la obesidad infantil en la vida adulta, entre ellos, el aumento del riesgo relativo de 5,4 para mortalidad total en la vida adulta o el aumento del riesgo relativo de 5,4 para diabetes tipo 2 y de 2,7 para hipertensión arterial en la vida adulta, si persiste la obesidad*

Imagen 2: Tendencia del sobrepeso y obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años. Perú 2008-2014



Fuente: La Obesidad en el Mundo (Malo-Serrano, Castillo y Pajita; 2017)

Sobre el diagnóstico de la obesidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)[3], en el caso de los adultos, se considera a una persona con sobrepeso, a aquellos que tienen un índice

[3] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%2Fm2).-,Adultos,igual%20o%20superior%20a%2030.

de masa corporal (IMC) mayor a 25; mientras que si éste excede el valor de 30, el diagnóstico es de obesidad. Como se puede ver en la siguiente cita:

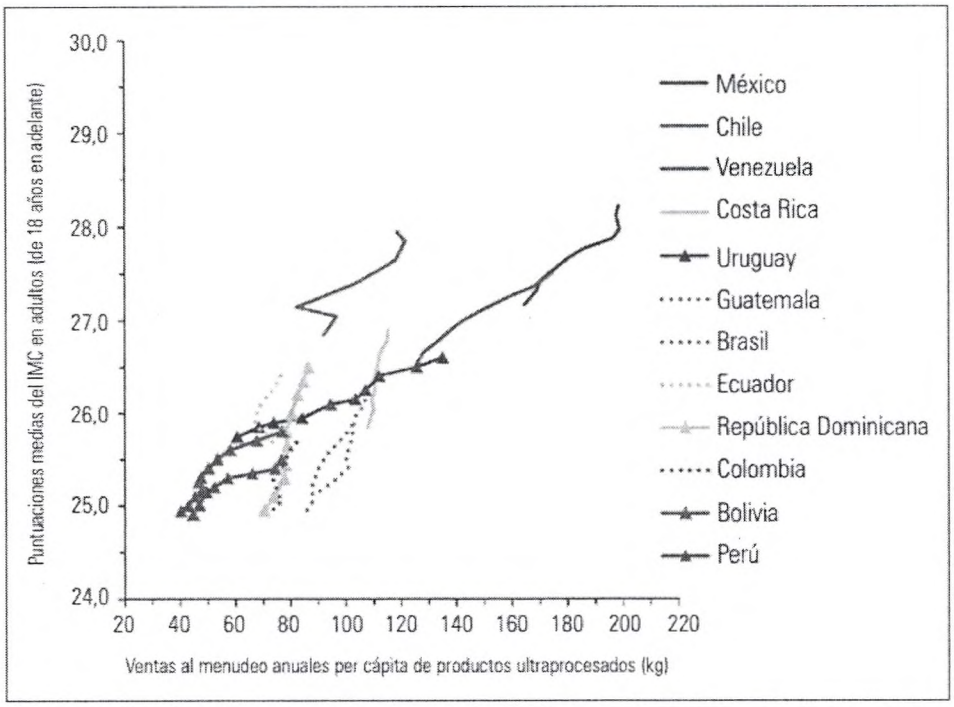
> *El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).*
>
> *Adultos*
>
> *En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:*
>
> - *sobrepeso: IMC igual o superior a 25.*
> - *obesidad: IMC igual o superior a 30.*
>
> *El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.*
>
> *En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.*
>
> *Niños menores de 5 años*
>
> - *En el caso de los niños menores de 5 años:*
> - *El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.*
>
> *Niños de 5 a 19 años*
>
> *En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:*

- *El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y*
- *La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.*

Causas de la Obesidad

El estudio *La Obesidad en el Mundo*[4] (Malo-Serrano, Castillo y Pajita; 2017) indica que una de las causas a la que más se asocia el incremento de los diagnósticos de obesidad, es el consumo de alimentos ultra procesados, como lo muestra la imagen 1

Imagen 1: Ventas anuales per cápita de productos alimentarios y bebidas ultra procesadas y puntuaciones medias por IMC en 12 países de América Latina, 2000-2009



Fuente: La Obesidad en el Mundo (Malo-Serrano, Castillo y Pajita; 2017)

[4] http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf

¿La obesidad es una enfermedad?

De acuerdo con el Royal College of Physicians[5] (2018), la obesidad es una enfermedad crónica y progresiva causada por un desbalance entre la energía ingerida y energía utilizada con un amplio rango de efectos dañinos para el cuerpo, de esta publicación se extrae la siguiente cita, y su respectiva traducción:

> ***(Traducción)***
>
> *Por definición, una enfermedad es "un trastorno de la estructura o función de un ser humano, animal o planta, especialmente uno que produce síntomas específicos o que afecta un lugar específico y no es simplemente el resultado directo de una lesión física".*
>
> *La prevalencia de la obesidad aumentó en el Reino Unido del 14% en 1990 al 27% en 2016 y se espera que alcance el 35 % en Inglaterra en 2030. La obesidad tiene costos muy altos para los servicios de salud. Los problemas de salud asociados con el sobrepeso o la obesidad le cuestan al NHS más de £6,1 mil millones cada año, pero pueden prevenirse y tratarse eficazmente si se cuenta con los recursos y la coordinación adecuados en el gobierno a nivel local y nacional. Sin embargo, ninguna nación ha logrado todavía este objetivo."*

El artículo citado indica también que en 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la obesidad como una enfermedad, seguida de Japón en 2002, Portugal en 2004, la Guía Intercolegial Escocesa describe a la obesidad como una enfermedad en 2010 y la Asociación Médica Americana la reconoció como tal en 2013. El estudio expone un debate sobre los beneficios y los retos de reconocer a la obesidad como una enfermedad resaltando, entre otros, lo siguientes puntos:

- Si bien la obesidad ha sido tratada mediática y políticamente como una elección de vida, el reconocerla como una enfermedad pone mayor

5 https://www.rcplondon.ac.uk/file/11920/download#:~:text=In%201997%2C%20the%20World%20Health,chronic'%20disease%20which%20was%20part

evidencia sobre los riesgos para los pacientes y los profesionales de la salud, sin que deba tomarse como un argumento para la discriminación.

- El reconocerla como una enfermedad, permitirá que se enfoque desde diversas disciplinas como un problema que merece la atención y el financiamiento necesarios para su tratamiento.
- El estigma interno de esta enfermedad es una barrera para perder peso y muchas veces existe una razón psicológica por la que estas personas aumentan de peso. El reconocimiento de la obesidad como una enfermedad ayudaría a alentar a las personas con obesidad a comprender la gravedad del exceso de peso y las consecuencias de tener obesidad, y a discutir su condición con su profesional de la salud.
- Reconocer la obesidad como una enfermedad no debería alterar los esfuerzos sociales y ambientales de prevención, sino que también debería resaltar la importancia de la necesidad no sólo de regímenes alimentarios saludables y una mayor actividad física, sino también de tratamiento e intervención, incluida la evaluación psicológica, medidas de estilo de vida e intervención farmacológica y cirugía bariátrica.

Por otro lado, en el estudio, se reconocen también los siguientes puntos en contra:

- Que los pacientes sientan el estigma de ser diagnosticados con una enfermedad y pueda traer consecuencias psicológicas.
- Se manifiesta también la preocupación de que se sature al sistema de salud pública, el estudio indica que, en la medida que las intervenciones de los profesionales de la salud sean breves y efectivas, esto no tiene por qué ser un problema.
- Teniendo en cuenta que revertir el arraigo de la obesidad requerirá un enfoque integral, es posible que los beneficios del reconocimiento de la obesidad no se perciban sino en muchos años; pero en definitiva, la solución puede darse solo a largo plazo.

La Obesidad en el Marco Legal Peruano

Respecto al marco legal peruano, aunque aún no se ha reconocido a la obesidad como una enfermedad, pero tras las incidencias que se presentaron durante la

pandemia Covid-19, se publicó la Resolución Ministerial 0158-2022-MINSA[6], que resuelve aprobar el Documento Técnico[7]: Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, 2022. El citado documento técnico, tiene la siguiente matriz de indicadores:

1. Articular las intervenciones estratégicas sectoriales para el abordaje del sobrepeso y obesidad en el contexto de la COVID-19.

   Indicadores:

   1.1. Intervenciones estratégicas sectoriales articuladas: MINSA lidera las intervenciones estratégicas sectoriales para abordar el sobrepeso y la obesidad (articulación intersectorial)

   1.2. Documentos normativos (guías alimentarias y documentos técnicos implementados para la atención de calidad del sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención)

2. Implementar estrategias de promoción de la alimentación saludable, nutrición saludable y actividad física adecuada a los entornos diversos: hogar, escuelas, universidades, centros laborales, comunidades, espacios públicos y las modalidades presenciales y no presenciales en el contexto de la COVID-19.

   Indicadores

   2.1. Porcentaje gobiernos locales que implementan la actividad física y alimentación saludable en sus POI

   2.2. Porcentaje de escuelas que implementan actividades de promoción de la alimentación saludable

   2.3. Porcentaje de universidades e institutos tecnológicos que implementan actividades de promoción de la alimentación saludable

---

6 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2870757/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA%20158-2022-MINSA.pdf?v=1646408335

7 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2870758/Documento%20T%C3%A9cnico%3A%20Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20del%20Sobrepeso%20y%20Obesidad%20en%20el%20Contexto%20de%20la%20COVID-19%2C2022.pdf?v=1646408335

2.4. Número de facilitadores regionales para la promoción de la alimentación saludable (AS) y la actividad física (AF) en familias, instituciones educativas y comunidades

2.5. Número de facilitadores sociales fortalecidos con capacidades para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en regiones priorizadas.

2.6. Porcentaje de gobiernos locales que promueven alimentación saludable e implementan espacios para la actividad física en sus POI

3. Incrementar la cobertura y acceso a los servicios de salud, de las personas con sobrepeso y obesidad en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) y Redes Integradas de Salud.

Indicadores:

3.1. Porcentaje de establecimientos de salud adecuados para la atención de calidad de las personas con sobrepeso y obesidad

3.2. Porcentaje de establecimientos de salud que implementan intervenciones de prevención y control del sobrepeso y obesidad según documentos normativos para la atención de calidad del sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención.

3.3. Porcentaje de personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad controlados atendidos en forma presencial o a través de tele monitoreo en el primer nivel de atención.

3.4. Porcentaje de consultas/sesiones de tele orientación para la prevención y control del sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención.

3.5. Porcentaje de personal de la salud capacitado para brindar información y servicios a la población para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad.

4. Desarrollar estrategias de IEC dirigidas a la población, haciendo uso de la tele IEC y la tele capacitación, que promueven estilos de vida saludable: Alimentación, nutrición y actividad física en el contexto de la COVID 19.

Indicadores:

4.1. Numero de campañas de información por medios masivos que advierta sobre el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad de las personas con sobrepeso/Obesidad y COVID 19

4.2. Número de campañas de movilización social en el contexto de las efemérides de Enfermedades No Transmisibles (día mundial del riñón, semana de la lucha contra la obesidad, día mundial de la alimentación, día de la salud, de la DBT)

4.3. Número de actividades educativas sobre la importancia de la alimentación saludable y el ejercicio físico para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad.

4.4. Porcentaje de personas con diagnóstico de sobrepeso/obesidad controlados con Tele consulta/monitoreo

5. Desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación de las intervenciones para la reducción y control del sobrepeso y obesidad a nivel nacional, regional y local

Indicadores:

5.1. Porcentaje de sobrepeso y obesidad y exceso de peso en niñas y niños menores de 5 años, en adultos y adultos mayores en Lima Metropolitana.

5.2. Producto específico para sobrepeso/obesidad en el Presupuesto por Resultados de No Transmisibles.

Como se puede apreciar, los objetivos del Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, ponen en evidencia el impacto de la obesidad, pero solo se circunscriben al contexto de la COVID 19, cuando se ha evidenciado ya el impacto que tiene el diagnóstico de la obesidad en la proliferación de enfermedades como la diabetes, hipertensión, entre otras.

De hecho, en el Sistema de Salud Pública encontramos algunas guías metodológicas para la atención de pacientes con obesidad, por ejemplo:

- Guía de práctica clínica para el manejo quirúrgico de la obesidad en adultos en el Seguro Social del Perú[8]
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad Unidad de Atención Integral Especializada Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades Endocrinología Pediátrica[9]

La informalidad como factor de riesgo

La obesidad puede percibirse más como un problema estético que un problema de salud, en ese sentido, la informalidad del mercado de las cirugías estéticas configura un factor de riesgo para la vida de las personas que consideran que deben someterse a una operación bariátrica sin un diagnóstico adecuado. Así se evidencia en la siguiente publicación del Diario Gestión, titulada *El 70% de las Cirugías Plásticas son Informales*[10]*:*

> *Toda cirugía corre un riesgo, de ello tenemos que estar conscientes. En el mercado de las cirugías plásticas podemos encontrar operaciones a bajo precio. Pero, ¿realmente conviene buscar lo más económico?*
> *Gino Llosa, cirujano plástico, miembro de la International Societhy of Aesthetic Plastic Surgery conversó con Gestion.pe sobre el mercado de las cirugías estéticas formales y las informales.*
> *(...)*
> *"Es impresionante pero más del 70% de la cirugía plástica es informal y no necesariamente porque los doctores que hagan las intervenciones no sean cirujanos plásticos sino por los consultorios o centros menores que no son clínicas. Se está operando en malas condiciones", sentenció el especialista.*

A pesar de haber sido efectuadas en establecimientos de ámbito privado, se han registrado algunos casos de negligencia en torno a la realización de este tipo de

[8] http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-546.pdf
[9] https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000004-2021-DG-INSNSB%20GPC%20OBESIDAD%20ENDOCRINOLOGIA%20OCTUBRE%202020F.pdf
[10] https://gestion.pe/tendencias/70-cirugias-plasticas-son-informales-138471-noticia/?ref=gesr

cirugías, lo que ya es un indicador del cuidado y regulación que debe recaer en este tipo de procedimientos.

- Breña: hombre murió durante operación de manga gástrica en clínica y su familia denuncia negligencia médica[11] (El Comercio, 2022)
- Fue operado y ahora no puede ingerir ningún alimento: el drama de Luis Herrera tras presunta negligencia médica[12] (El Comercio, 2023)

En los últimos años se han aprobado leyes que han incorporado enfermedades que merecen ser priorizadas por los sistemas de salud tanto pública como privada, como son el caso del cáncer y la diabetes, que han sido aprobadas con las leyes:

- Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer

De igual manera, se ha avanzado con iniciativas que plantean algunas políticas preventivas, como las siguientes leyes:

- Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley 30432, Ley que Promueve y Garantiza la Práctica del Deporte y la Educación Física en los Diferentes Niveles de la Educación Básica y Pública

Conclusiones:

- La Constitución Política del Perú reconoce, en su artículo 7, el derecho a la salud, bajo el amparo de éste, y considerando que la obesidad es un cuadro que deteriora la salud, la presente iniciativa es coherente con lo establecido en la Carta Magna.
- El diagnóstico de sobrepeso en adultos se da a partir de un IMC de 25 y la obesidad a partir de un IMC de 30, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

[11] https://elcomercio.pe/lima/sucesos/brena-hombre-murio-durante-operacion-de-manga-gastrica-en-clinica-san-marcos-y-su-familia-denuncia-negligencia-medica-video-rmmn-noticia/?ref=ecr
[12] https://elcomercio.pe/lima/denuncio-una-presunta-negligencia-medica-pero-el-caso-ha-sido-archivado-el-drama-de-luis-herrera-luego-de-someterse-a-una-cirugia-bariatrica-operaciones-medicina-noticia/?ref=ecr

- Según la FAO, en la región de las Américas el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad (360 millones de personas), siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas.
- De acuerdo a la OMS, aproximadamente el 58% del total mundial de casos de diabetes mellitus, el 21% de las cardiopatías isquémicas y de 8% a 42% de determinados cánceres son atribuibles a un IMC elevado.
- Se han registrado casos de negligencia en la realización de operaciones de manga bariátrica y en el Perú se llega a registrar una informalidad del 70%.

6. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

- La presente iniciativa legislativa reconoce al diagnóstico de sobrepeso y obesidad como una condición que deteriora la salud y debe ser atendida por los sistemas de salud pública y privada.
- El presente proyecto de ley, reafirma lo establecido en documentos técnicos presentados por el Ministerio de Salud, más allá del contexto del COVID-19, como se establece en la RM 0158-2022-MINSA, que plantea el Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, y otros documentos, como las guías prácticas para el manejo de pacientes quirúrgicos con obesidad, lo que demuestra que estos pacientes demandan un tratamiento especial, incrementando los costos de la salud pública.
- El presente proyecto de ley reafirma lo establecido en el tercer objetivo del Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, que indica: "Incrementar la cobertura y acceso a los servicios de salud, de las personas con sobrepeso y obesidad en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) y Redes Integradas de Salud".

6.1. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento Del Congreso de la República

- Ley 26842, Ley General de la Salud
- Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley 30432, Ley que Promueve y Garantiza la Práctica del Deporte y la Educación Física en los Diferentes Niveles de la Educación Básica y Pública
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer
- Resolución Ministerial 0158-2022-MINSA, que aprueba el documento técnico: Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, 2022

7. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La dación de la presente Ley no colisiona con la Carta Magna, ni contraviene norma alguna en la legislación peruana; por el contrario, fortalece otras normas de menor jerarquía que buscan atender el problema de la obesidad, reconociéndola a través de una ley, como una condición que deteriora la salud y que merece ser atendida por los sistemas de salud vigentes.

8. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa fortalece el cumplimiento de los objetivos planteados por políticas enmarcadas solo en el contexto del COVID-19, para los que ya se vienen asignando recursos, por lo que no demanda mayores gastos al erario nacional.

Datos y Estimaciones:

Datos sobre obesidad e hipertensión:

- *(…) del 60% de los adultos hipertensos, más del 20% tienen sobrepeso y se ha estimado que el 60-70% de la hipertensión en adultos puede ser directamente atribuible a la adiposidad.*[13]

[13] https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-avance-fisiopatologia-hipertension-arterial-secundaria-obesidad-S1405994017300101#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20del%2060%25%20de%20los,directamente%20atribuible%20a%20la%20adiposidad.

- *(...) En el estudio Framingham, el 70% de los casos de hipertensión (HTA) en el hombre y 61% en mujeres, son atribuibles a exceso de adiposidad, con aumento promedio de presión sistólica de 4,5 mmHg por cada 5 kg de aumento de peso*[14]
- El presupuesto asignado para el tratamiento de la hipertensión arterial es de más de S/20 millones (Ver imagen 3)

Datos de obesidad y diabetes tipo 2

- *La diabetes tipo 2 está aumentando progresivamente en los países desarrollados debido a un mayor estilo de vida sedentario, al sobrepeso y a la obesidad; esta última enfermedad afecta a casi el 80% de estos pacientes. Así lo ha asegurado el doctor Oscar Moreno, coordinador del Grupo de Trabajo en Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), en el marco del primer curso avanzado en diabetes mellitus para endocrinólogos celebrado en Alicante, con la colaboración de Novo Nordisk.*[15]
- *Considerando que la dosis promedio actual es de 20 unidades diarias, hablamos de alrededor de S/600 a S/2,000 dependiendo de si usa insulina humana o insulina análoga de última generación. Sumado a la adquisición de tiras reactivas para el auto monitoreo con glucómetro y exámenes auxiliares, podría resultar en promedio en una suma alrededor de S/1,500 a S/3,000 anuales. (...) Pero las cifras son más altas si se observa el sistema de salud público. De acuerdo con un estudio de Ispor, se calcula que un paciente diabético controlado le cuesta al Estado alrededor de S/1,392 al año; mientras que el gasto en un paciente no controlado asciende a S/19,661.*[16]
- El presupuesto asignado para el tratamiento de la diabetes en el año fiscal 2024, es de más de S/17 millones (Ver imagen 3)

---

[14] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300006#:~:text=En%20el%20estudio%20Framingham%2C%20el,de%20aumento%20de%20peso2.

[15] https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/announcement/view/136#:~:text=Diabetes%20Mellitus%3A%20El%2080%25%20de,diabetes%20tipo%202%20son%20obesos

[16] https://elcomercio.pe/economia/peru/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-noticia-nndc-577515-noticia/

Imagen 3: Anexo 05 de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024

PROYECTO DE LEY DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PUBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2024
DISTRIBUCION DEL GASTO DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PUBLICO
POR PLIEGOS DEL GOBIERNO NACIONAL A NIVEL DE PRODUCTOS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES
(EN SOLES)

28/08/2023 18:48:55 | FPR40D10 | PAGINA : 307 | ANEXO : 5

GOBIERNO NACIONAL

Pliego : 011 M. DE SALUD

CATEGORIAS PRESUPUESTARIAS / PRODUCTOS / PROYECTOS / ACTIVIDADES	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	2 477 438 750
PRODUCTOS	2 440 148 430
5000109 EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	6 011 780
3000012 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	10 432 653
5000110 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	10 432 653
3000013 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5 219 718
5000111 EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	5 219 718
3000014 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	1 317 366
5000112 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	1 317 366
3000015 VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	17 159 904
5000113 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	17 159 904
3000016 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	20 203 244
5000114 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	20 203 244
3000017 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	17 516 906
5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	17 516 906
3000290 ATENCION DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA	8 039 671
5002825 ATENCION DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS DE ATENCION AMBULATORIA	8 039 671
3000361 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS	315 707
5005998 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DEL CANCER EN FAMILIAS	315 707
3000365 ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	7 497 105
5006012 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	2 746 333
5006013 TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	4 750 772
3000366 ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	81 676 880
5006014 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	3 990 338
5006015 TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	77 686 542
3000367 ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5 127 568
5006016 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	3 275 924
5006017 TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	1 851 644
3000368 ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	14 675 705
5006018 DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA	2 389 667
5006019 TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	12 286 038
3000369 ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	59 896 160

Fuente: MEF[17]

Datos sobre obesidad y enfermedades renales crónicas:

- *Prevalencia de los principales factores de riesgo de la enfermedades renales crónicas en el Perú: OBESIDAD: Prevalencia varía entre 8.3% y 36.5%*[18]
- *Presupuesto en salud Año 2020 en el Perú: s/. 18 217 000 000 (…) Gastos en el manejo de la ERC-t (Hemodiálisis): 611 962 489.78 (…) Porcentaje del Presupuesto destinado a Terapia de Hemodiálisis: 3.35%*[19]

Impacto de la atención de la obesidad[20]

- *Existen varios estudios y metaanálisis con series entre 3.000 y 12.000 pacientes que muestran la evolución de las comorbilidades tras ser*

[17] https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/sectr_publ/proy_2024/Anexos/Anexo_5.PDF

[18] https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

[19] https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

[20] https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-analisis-del-impacto-cirugia-bariatrica-S0009739X20303791

intervenidos de cirugía bariátrica. En líneas generales se ha demostrado una remisión de la DM2 en un 86,6%, la mejoría o resolución de la hiperlipidemia en un 70%, de la HTA en un 61,7% y del SAOS en un 83%, por lo que se puede decir que la cirugía bariátrica es el mejor tratamiento para la obesidad mórbida y sus comorbilidades asociadas.

- *En un seguimiento de 2años tras la cirugía bariátrica se produce un descenso en la prevalencia de las enfermedades asociadas a la obesidad y del gasto farmacológico asociado a ellas, lo que demuestra que este tipo de intervención resulta eficiente a medio plazo.*

Tabla 1: BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE LEY

ACTORES	BENEFICIOS DIRECTOS	BENEFICIOS INDIRECTOS	COSTOS
Sistema de Salud Pública	Priorización de la atención de la obesidad y el sobrepeso como una condición que deteriora la salud, por lo que se reducirá la incidencia de enfermedades derivadas de ésta.	Mayor eficiencia en la atención de las cirugías, al reducir la obesidad como factor de *riesgo* quirúrgico.	No irroga gastos al erario nacional
Pacientes con Sobrepeso y Obesidad	Mayor cobertura por los sistemas de salud para la atención oportuna de una condición que desencadena patologías más agresivas con los pacientes.	Un correcto tratamiento multidisciplinario que permitirá la atención psicológica, preventiva y el de otras disciplinas que, de forma oportuna, pueden evitar cuadros más dañinos para la ciudadanía afectada.	No irroga gastos al erario nacional

Gobierno Nacional	La presente iniciativa coadyuva a prevenir el 70% de los casos de hipertensión y hasta el 80% de los casos de diabetes, que actualmente generan un gasto de S/20 millones y S/17 millones respectivamente. Lo que puede llegar a generar un ahorro de S/26 millones al año.	Considerando que la obesidad genera un impacto de hasta 36% en las enfermedades renales crónicas, a las cuales se les asigna un presupuesto de S/611 millones, se puede generar un ahorro de S/220 millones.	Se ha demostrado una eficiencia de 80% en el gasto de la atención de las morbilidades asociadas a la obesidad y el sobrepeso.

9. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional[21]:

- Política de Estado N° 05: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.

  Con este objetivo el Estado busca impulsar la creación de un sistema nacional de planeamiento estratégico sectorial e institucional, con una clara fijación de objetivos generales y objetivos específicos que establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, así como los indicadores de medición correspondientes; igualmente, pretende promover que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos y las reglas macrofiscales;

[21] Véase el siguiente enlace: https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/

promover que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos; entre otros.

- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

  Con este objetivo el Estado busca incrementar la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, en particular, servicios de salud, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; asimismo, aspira a establecer en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; mejorar la capacidad de gestión del Estado mediante la reforma de la administración pública de servicios de salud

Lima, 29 de febrero de 2024