

# **INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY REFORMATORIA A LA LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

## **Resumen Ejecutivo**

### **1. Objeto del informe**

El presente informe tiene como finalidad poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Segundo Debate del proyecto de ley que reforma la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes, unificado con el Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

### **2. Antecedentes y proceso legislativo**

El proceso legislativo se origina en dos iniciativas distintas:

- En 2018, se presentó el Proyecto de Ley de Prevención de la Obesidad en la Población.
- En 2021, se presentó el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.
- En 2022, el proyecto sobre diabetes superó el primer debate en el Pleno.
- En julio de 2025, la Comisión resolvió unificar ambos proyectos, al considerar que la obesidad es un factor determinante y transversal en la aparición y agravamiento de la diabetes tipo 2.

Durante el trámite se cumplió un amplio proceso de socialización, que incluyó la participación de ministerios, entidades públicas, academia, organizaciones de pacientes, profesionales de la salud y ciudadanía en general.

En octubre de 2025, la Comisión del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional aprobó el informe para segundo debate del proyecto de reformas a la Ley que Previene la Diabetes, unificado con el proyecto de prevención de la obesidad, por lo que este quedó listo para ser remitido a la Presidencia de la Asamblea Nacional y puesto en consideración del Pleno, donde se espera que se fije una fecha para el segundo debate legislativo<sup>3</sup>. Fundamentación y problemática de salud pública.

### **3.1 La diabetes**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que puede provocar complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, ceguera, neuropatías y amputaciones, generando grandes costos para el Estado.

En el Ecuador, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Diabetes y Factores Asociados, realizada por la Casa de la Diabetes, la diabetes afecta a aproximadamente 1 de cada 9 personas, lo que equivale al 11,03 % de la población. De este total, el 5,53 % cuenta con un diagnóstico, mientras que el 5,50 % desconoce su condición, lo que limita su acceso oportuno al tratamiento. Asimismo, entre las personas diagnosticadas, el 82,1 % recibe tratamiento, frente a un 17,9 % que no accede a ningún tipo de atención, evidenciándose además que, del total de pacientes en tratamiento, el 60,2 % utiliza únicamente medicación oral, mientras que el 32,7 % requiere tratamiento con insulina.

### **3.2 La obesidad**

La obesidad es reconocida por la OMS, la OPS y la World Obesity Federation como una enfermedad crónica no transmisible, compleja y multifactorial, estrechamente relacionada con la diabetes tipo 2. Sin embargo, en el Ecuador aún no existe un reconocimiento explícito de la obesidad como enfermedad crónica dentro del marco legal, lo que limita su abordaje integral, por lo que resulta necesario que el Estado la reconozca y la trate como tal, en concordancia con los estándares internacionales.

Según la Encuesta Nacional de Diabetes y Factores Asociados, realizada por la Casa de la Diabetes, el 60,2 % de las personas con diabetes presenta sobrepeso u obesidad, mientras que en la población general esta condición afecta al 54,2 %, lo que evidencia una mayor prevalencia de exceso de peso entre quienes viven con diabetes y refuerza la estrecha relación entre ambas problemáticas de salud pública.

### **3.3 Costos de estas patologías para el Estado**

En el Ecuador, la diabetes y la obesidad generan una elevada carga económica y social, con costos totales de la diabetes estimados en USD 10,2 mil millones, equivalentes al 8,6 % del PIB, y costos asociados a la obesidad que representan el 4,3 % del PIB; adicionalmente, estas enfermedades provocan una importante pérdida de años de vida ajustados por discapacidad, alcanzando más de 306.000 DALYs en 2024, lo que compromete de manera directa la sostenibilidad del sistema de salud y la productividad del país.

## **4. PRINCIPALES CONTENIDOS Y REFORMAS PROPUESTAS**

Este apartado constituye el núcleo del proyecto, pues define las acciones concretas del Estado frente a la diabetes y la obesidad, bajo un enfoque integral, preventivo y basado en derechos.

### **4.1 Rectoría y coordinación del Sistema Nacional de Salud**

Uno de los aspectos más relevantes del proyecto es la definición clara de la rectoría institucional:

- Se designa al Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector, responsable de formular, ejecutar, coordinar y evaluar las políticas públicas relacionadas con la prevención y atención de la diabetes y la obesidad.
- Se fortalece la articulación interinstitucional con:
  - El IESS, para garantizar continuidad y cobertura de atención.

- El Ministerio de Educación, en acciones preventivas y educativas.
- El Ministerio de Trabajo, en materia de no discriminación laboral.
- El INEC, para la generación de datos estadísticos confiables.

**Importancia:** Esta rectoría clara evita duplicidades, fortalece la eficiencia institucional y garantiza una respuesta estatal coherente.

#### **4.2 Prevención como pilar fundamental**

El proyecto prioriza la prevención como la herramienta más efectiva para reducir la incidencia de la diabetes tipo 2 y la obesidad.

Se establecen como ejes:

- **Promoción de estilos de vida saludables**, mediante: alimentación equilibrada y actividad física regular.
- **Detección temprana** de personas en riesgo.
- **Educación continua** en diabetes y obesidad desde edades tempranas, con enfoque comunitario y familiar.

**Importancia:** La prevención permite actuar antes de que la enfermedad se desarrolle o se agrave, reduciendo costos y mejorando la calidad de vida.

#### **4.3 Atención integral, gratuita y prioritaria**

La ley garantiza un modelo de atención integral, centrado en la persona:

- Acceso gratuito y prioritario a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Atención especializada para grupos de atención prioritaria:
  - Niños, niñas y adolescentes con diabetes.
  - Mujeres con diabetes gestacional, consideradas pacientes de alto riesgo.
  - Implementación de equipos multidisciplinarios, integrados por: medicina, nutrición, psicología y trabajo social.
- Inclusión de la telemedicina, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

**Importancia:** Este enfoque mejora la adherencia al tratamiento, reduce complicaciones y garantiza equidad en el acceso a la salud.

#### **4.4 Investigación, datos y evaluación**

El proyecto reconoce que no puede existir política pública eficaz sin evidencia científica:

- Se impulsa la investigación científica y epidemiológica, especialmente desde la academia.
- Se fortalecen los sistemas de información del INEC, en coordinación con el MSP.
- Se establece la evaluación del impacto de la ley, mediante indicadores que permitan medir resultados antes y después de su implementación.

**Importancia:** Permite tomar decisiones informadas, ajustar políticas y garantizar transparencia.

#### 4.5 No discriminación y enfoque de derechos

El proyecto incorpora un enfoque de derechos humanos:

- Prohíbe expresamente la discriminación laboral y educativa hacia personas con diabetes u obesidad.
- Promueve el uso de lenguaje respetuoso y centrado en la persona.
- Establece procesos de capacitación y protocolos institucionales para prevenir prácticas discriminatorias.

**Importancia:** Garantiza dignidad, igualdad y acceso efectivo a derechos fundamentales.

#### 5. Observaciones incorporadas al proyecto

Durante el proceso de socialización se incorporaron observaciones relevantes, entre ellas:

- Evitar duplicidad normativa con leyes existentes.
- Clarificar competencias institucionales.
- Asegurar viabilidad técnica, jurídica y presupuestaria.
- Priorizar el fortalecimiento del sistema de salud antes de crear nuevas estructuras.

#### 6. Conclusiones generales

- La unificación de los proyectos responde a una realidad epidemiológica comprobada.
- El proyecto establece un marco legal integral para enfrentar dos de los principales problemas de salud pública del país.
- Prioriza la prevención, la coordinación institucional y la atención centrada en la persona.
- El informe recomienda la aprobación del proyecto para segundo debate, al cumplir con los principios constitucionales, técnicos y sociales.