

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

LEY GENERAL CONTRA LA OBESIDAD

**PAOLA NÁJERA ABARCA
DIPUTADA**

EXPEDIENTE N.º25.470

PROYECTO DE LEY

LEY GENERAL CONTRA LA OBESIDAD

Expediente N.º25.470

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en proporciones perjudiciales para la salud. Su origen es multicausal y en su desarrollo interactúan diversos factores: genéticos, fisiológicos, dietéticos, ambientales y de estilo de vida. Por lo tanto, su abordaje debe ser integral e interdisciplinario, con terapia médica nutricional, actividad física, atención psicológica y farmacológica.

La Comisión de Diabetes y Endocrinología de *The Lancet* (2025) redefine la obesidad, separándola en obesidad clínica (con daño sistémico por exceso de grasa) y obesidad preclínica (exceso de grasa con función preservada). Este enfoque busca ir más allá del Índice de Masa Corporal (IMC) para un diagnóstico más preciso, tratando la obesidad como una enfermedad crónica compleja y no solo como un problema de peso, identificando el riesgo futuro y el impacto real en la salud.

Una herramienta clínica que se utiliza para evaluar la obesidad más allá del peso o el IMC es el sistema EOSS (Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton). El EOSS sirve para determinar tratamientos y servicios médicos apropiados para los pacientes en función de sus riesgos y complicaciones individuales relacionados con la obesidad a partir de los factores de riesgo relacionados con la obesidad, los síntomas físicos o limitaciones funcionales y síntomas psicológicos

El estudio de derivación de esta herramienta propone un manejo basado en la estadificación clínica y funcional que divide a los pacientes en escenarios (0 - 4):

Escenario	Gestión
0	Identificar los factores que contribuyen al aumento de peso corporal.

	• Brindar asesoramiento sobre medidas de estilo de vida, como alimentación saludable y actividad física.
1	• Investigar otros factores de riesgo que no estén relacionados con el peso. • Implementar intervenciones más intensivas en el estilo de vida, que incluyan alimentación saludable y ejercicio. • Monitorizar los factores de riesgo y el estado de salud.
2	• Iniciar tratamientos contra la obesidad, incluyendo la consideración de todas las opciones conductuales, farmacológicas y quirúrgicas. • Vigilar y tratar de cerca las comorbilidades, según esté indicado.
3	• Iniciar un tratamiento más intensivo contra la obesidad. • Manejar agresivamente las comorbilidades, según esté indicado.
4	• Implementar un tratamiento agresivo de la obesidad, según se considere posible. • Considerar medidas adicionales, incluido el manejo del dolor, la terapia ocupacional y el apoyo psicosocial.

Esta enfermedad va mucho más allá del peso o de la simple acumulación de grasa corporal. Implica una serie de factores físicos, metabólicos, emocionales y sociales que interactúan entre sí. Por esta razón, el tratamiento debe ser multidisciplinario para que la respuesta sea más efectiva. Los equipos interdisciplinarios son fundamentales para tratar la obesidad debido a su naturaleza compleja y multifactorial. Se debe abordar a partir de un enfoque integral que combine medicina, nutrición, psicología y ejercicio físico. Este enfoque garantiza una atención personalizada, mejora la adherencia al tratamiento, reduce las comorbilidades y promueve cambios sostenibles en el estilo de vida, superando las limitaciones de las intervenciones aisladas.

La transición epidemiológica y nutricional¹, el aumento del consumo de alimentos ultra procesados y la disminución de la actividad física, son factores claves para el crecimiento de esta problemática (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Los principales factores de riesgo que favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente son las dietas altas en azúcares y grasas, los bajos niveles de actividad física y el comportamiento sedentario.

La evidencia epidemiológica demuestra que la obesidad ha aumentado el riesgo de padecer síndrome metabólico, diabetes tipo 2, padecimientos cardiovasculares, hipertensión arterial, desórdenes músculo esqueléticos, apnea obstructiva del sueño, esteatosis no alcohólica, depresión y ansiedad, entre otras enfermedades.

¹ La transición epidemiológica es el cambio a largo plazo en las causas de enfermedad y muerte, que va de enfermedades infecciosas y desnutrición a enfermedades crónicas y degenerativas. La transición nutricional describe el cambio de dietas tradicionales con énfasis en los cereales y la desnutrición a dietas modernas con más grasas, azúcares y alimentos procesados, lo que lleva a problemas de obesidad y enfermedades relacionadas.



Fuente: Tomado de NutriEnseña (2019, julio). Recuperado de <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=557446978119737&set=pb.100066611237104.-2207520000&type=3>

Los pilares fundamentales para prevenir la obesidad están basados en buenos hábitos de vida, buena alimentación, actividad física, evitar el exceso de consumo de grasa, carbohidratos, así como mantener una vida saludable.

Las medidas de salud pública deben ser una prioridad, porque las personas no eligen ser obesas, sino que existen diversos factores tanto genéticos, fisiológicos, ambientales y psicológicos que llevan a la persona a padecer de obesidad. De ahí la importancia de implementar programas para concientizar a la población sobre la obesidad como una enfermedad crónica, así como incentivar la realización de

actividades físicas en las escuelas y a mantener una alimentación saludable reduciendo alimentos con un alto valor calóricos.

La obesidad en el mundo

Según la Federación Mundial de la Obesidad, más de 800 millones de personas viven con obesidad y las consecuencias médicas costaron a nivel global más de un billón de dólares durante el 2025. Sin embargo, esto no solo afecta el área de la salud, sino también áreas de producción. El paciente con obesidad puede sufrir afectación en su rendimiento laboral, debido a los efectos negativos de la patología o el ausentismo por tener que asistir al control médico.

Las empresas que tienen empleados con obesidad ven afectada su productividad debido al aumento en gastos médicos, incapacidades y ausentismo laboral. Es necesario generar consciencia, debido a que aún existe la creencia de que ésta no es una enfermedad, sino un tema estético y de falta de voluntad, a pesar de la conexión con todas las enfermedades que pueden llegar a tener las personas por la obesidad.

Otro aspecto de preocupación es que, en cuanto más joven una persona empieza a padecer de obesidad, más pronto puede generar problemas de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 e infarto agudo de miocardio. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños ha ido en aumento en todo el mundo. A principios del presente siglo, se estimaba que 30 millones de niños menores de 5 años padecían sobrepeso. Para 2018, las cifras habían sufrido un aumento del 33%, ya que aproximadamente 40 millones tenían sobrepeso, lo que representa un 5,9% de la población en este intervalo de edad. En informes más recientes, la cifra se estima en un 6%, dejando en evidencia una preocupante realidad.

Latinoamérica se ubicó como la región con mayor prevalencia de exceso de peso. Según UNICEF (2021) el 7,5% de los menores de 5 años padece sobrepeso, casi 2 puntos porcentuales por encima del promedio mundial, y con un aumento sostenido durante los últimos 20 años. En 1990, la prevalencia era del 6,2%, lo que significa que el número pasó de 400.000 a 4 millones en el 2021.

Asimismo, el 30% de los niños de 5 a 19 años padece sobrepeso y obesidad, superando en un 18% la estimación mundial.

La obesidad en Costa Rica

Según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), el 68,5 % de las mujeres y el 62,4 % de los hombres entre 20 y 65 años presentaban exceso de peso. Esta tendencia, que va en aumento, se ha convertido en una epidemia que

se asocia a factores como la baja actividad física, el consumo de alimentos poco saludables, así como a la falta de conciencia sobre una dieta equilibrada.

Datos más recientes publicados en la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular 2024 por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) exponían que el 32,3% de la población adulta mayor de 20 años o más contaba con obesidad, lo cual representó más de 1,2 millones de personas viviendo con esta condición a nivel nacional.

Solo durante 2022, la CCSS registró del egreso hospitalario un total de 343 personas que padecían obesidad, mientras que en 2023 esa cifra alcanzó las 473, es decir, un 38% más, según datos del Área Estadística en Salud de dicha institución.

Tabla 1 Costo aproximado acumulado por hospitalización de pacientes obesos en servicios de la CCSS

Año	Total	Costo diario acumulado en colones	Costo por semana acumulado en colones
2018	391	225 556 170	1 578 893 190
2019	321	184 254 000	1 289 778 000
2020	127	75 610 720	529 275 040
2021	192	118 963 200	832 742 400
2022	343	212 522 800	1 487 659 600
2023	473	251 654 920	1 761 584 440

*Elaborado por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana. El valor diario de hospitalización aproximado es de \$ 1.000.
Creado con Datawrapper*

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2024

Esto implica un costo importante para la CCSS, debido a que en el 2023 se gastó aproximadamente 252 millones de colones por día en la atención de los pacientes con obesidad, siendo el año de más gasto en el periodo de 2018 al 2023.

La obesidad no solo representa un factor de riesgo en Costa Rica, en 2024 cobró la vida de 119 personas, según el Informe de comportamiento de la obesidad en Costa

Rica, del Ministerio de Salud, que evidenció una distribución de 56% hombres y un 44% mujeres.

Esta diferencia puede explicarse por una mayor proporción de obesidad severa en los hombres o por una menor atención médica oportuna en esta población, lo que incrementaría el riesgo de mortalidad, a pesar de tener una menor incidencia general.

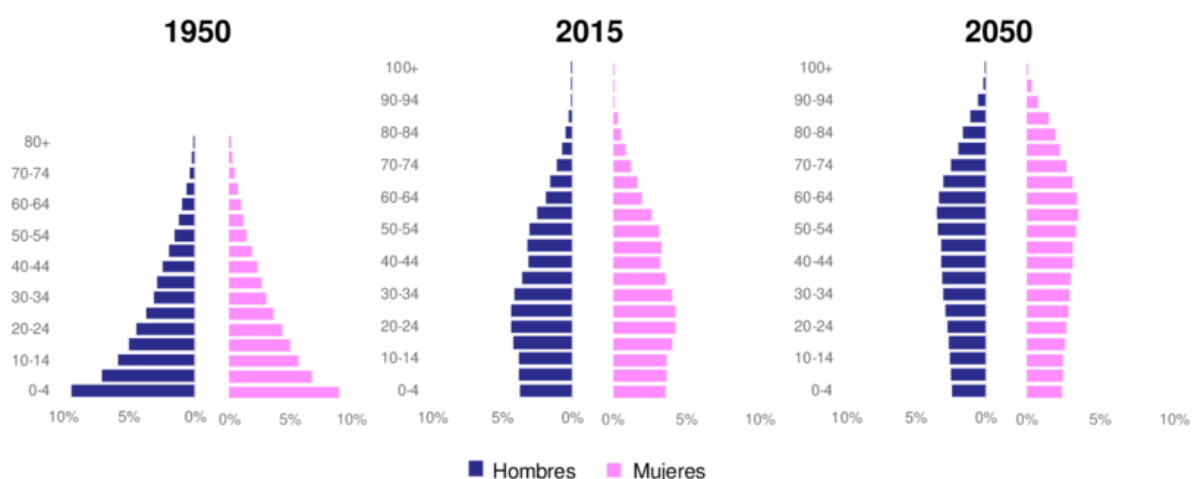
“El 74% de las muertes por enfermedades endocrinas y metabólicas ocurre en adultos mayores. Sin embargo, 1 de cada 4 muertes ocurre en población en edad productiva (15–64 años), lo que indica una pérdida importante de años de vida saludable, y que puede vincularse a obesidad no controlada y sus complicaciones”, sostiene el Ministerio de Salud.

Los datos más recientes de la ONU para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés), publicados en 2024, señalan que nuestro país posee un 30% de prevalencia de obesidad en personas adultas, una de las más altas de Latinoamérica y el Caribe.

Esto es especialmente preocupante debido a las tendencias en el crecimiento de la población por grupos de edad (Gráfica siguiente). En 1960, al inicio de la transición demográfica costarricense, la mayoría de la población del país era de niños y adolescentes, como se puede observar en la base ancha de la primera pirámide. Para 2008, se tiene una pirámide propia de una población en etapas intermedias de la transición demográfica. La base de esta pirámide es considerablemente menos ancha, y los grupos de edades con mayor representación relativa son los intermedios.

Los adultos mayores siguen siendo una minoría en el 2008, pero el ancho de las barras es mayor que en 1960. Para 2050, se proyecta una pirámide poblacional casi rectangular entre los 0 y los 70 años pues la poca variación en las tasas de fecundidad por año y las tasas de mortalidad por edad hacen que los tamaños de las generaciones sean muy similares entre sí. Esta es la clásica pirámide de una población envejecida.

Ilustración 2 Pirámides poblacionales, por sexo y año, 1950 - 2050.



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad, 1950-2050. Instituto Nacional de Estadística y Censo. San José, Costa Rica. Página 18.

Esta situación hace indispensable trabajar por un envejecimiento saludable que lleve a los jóvenes y adultos de la actualidad a tener un proceso continuo que optimice la salud física y mental, la capacidad funcional y el bienestar general en la vejez, permitiendo que las personas mantengan su independencia y participen activamente en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que para el 2060 la prevalencia de la población total de Costa Rica con sobrepeso u obesidad será del 94%, por lo que considera necesario impulsar estilos de vida saludables, brindar información y promover políticas que mejoren los hábitos de alimentación de los costarricenses.

En el caso de la niñez, la realidad es igual de preocupante. Con base en el Censo de Peso y Talla 2016, cerca de un 20% de escolares analizados en el estudio presenta sobrepeso y un 14% obesidad. En este intervalo de edad, con un 31,7%, Costa Rica es el país que tiene el porcentaje más alto en toda la subregión de América Central.

De acuerdo con la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia de 2018 (niños y niñas menores de 5 años), el Censo Escolar de Peso y Talla de 2016 (niños y niñas de 6 a 12 años) y la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y Actividad Física de 2018 (adolescentes de 13 a 19 años), tanto en menores de 5 años como en los que están en la etapa escolar, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en los niños que en las niñas; mientras que en la etapa de adolescencia las prevalencias cambian y en este caso son las mujeres las que muestran un mayor porcentaje.

En los tres grupos de edades, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente se encuentra en la zona urbana del país. La brecha es más o menos angosta según el tipo de zona, lo que pone de manifiesto la necesidad de evaluar los entornos obesogénicos tanto en comunidades rurales como urbanas, incluyendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y no saludables, antes de intervenir con un enfoque preventivo.

Cartago es la provincia que tiene los porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en los tres grupos de edades ya citados, en tanto Guanacaste y Alajuela presentan los menores. Los porcentajes más bajos del grupo de lactantes y menores de 5 años se registran en las provincias costeras de Limón, Puntarenas y Guanacaste. Heredia y San José muestran los porcentajes más altos en el grupo de 6 a 12 años, en tanto que Cartago y Limón tienen los porcentajes más altos en adolescentes.

Según el informe, a partir de los 5 años, los niños comienzan a tener más autonomía en la toma de decisiones referentes a la selección de alimentos. Sus gustos y preferencias adquieren cada vez más relevancia y se vuelve habitual que coman fuera del hogar, ya sea en el centro educativo o en el lugar de cuido, lo que en muchas ocasiones se ha relacionado con comer en exceso y mal.

Algunos desafíos para los médicos en Costa Rica para tratar la obesidad son la falta de programas sostenibles para prevenir la obesidad, la detección tardía de la obesidad en los niveles primarios de la atención, el tratamiento y acceso desigual a medicamentos y tecnologías, la alta deserción de los pacientes en el seguimiento de la enfermedad, escasa atención multidisciplinaria, además del estigma, falta de educación y depresión que sufren los pacientes con obesidad.

El Ministerio de Salud ha advertido que la obesidad debe dejar de ser abordada solo como un tema de hábitos individuales. Ante esto hizo un llamado a fortalecer la vigilancia nutricional, aplicar intervenciones diferenciadas por sexo, edad y región, e impulsar políticas públicas que promuevan entornos saludables.

Entre las múltiples acciones realizadas para generar datos y abordar la obesidad, entre el 2010 al 2024 se realizaron cuatro encuestas de “Factores de Riesgo Cardiovascular: Determinación a Nivel Poblacional la Prevalencia de Obesidad en Población Adulta” (2010, 2014, 2018, 2024). Sin embargo, hasta el momento, no se han aplicado paradigmas modernos de clasificación por complicaciones, como el sistema EOSS o la nueva definición Lancet 2025.

Regulación de la obesidad

En Costa Rica, el derecho a la salud se configura como un derecho fundamental derivado del derecho a la vida, consagrado en el Artículo 21 de la Constitución

Política. Este derecho comprende el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social.

La normativa constitucional y legal vigente establece que el Estado tiene la obligación de organizar y garantizar la provisión de servicios de seguridad social a través de la CCSS, asegurando así el acceso universal a la atención de la salud. De acuerdo con información proporcionada por la Gerencia Médica, la institución invierte aproximadamente 5 millones de colones anuales por cada persona con obesidad.

Nuestro país ha adscrito convenios internacionales y se ha unido a iniciativas de la ONU como el movimiento SUN (Scaling Up Nutrition) para la nutrición, impulsando políticas nacionales como la "Carta de Compromiso para el Abordaje Integral del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia", y ha adopta estrategias globales de la OMS y UNICEF,

En el ámbito nacional, el 8 de enero de 2025, se publicó en el Diario Oficial La Gaceta el Decreto N°44780-S, que establece la "Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública" y oficializa la "Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad".

Esta norma tiene como objetivo garantizar que todas las personas que padecen sobrepeso u obesidad reciban atención médica integral, desde la etapa de prevención hasta el tratamiento adecuado.

El decreto reconoce que la obesidad es una enfermedad crónica de alta relevancia para la salud pública y establece la implementación obligatoria de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad en todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos. Esta norma guía al personal médico en la atención a los pacientes, promoviendo un enfoque integral que abarca la prevención, diagnóstico, tratamiento médico, farmacológico, nutricional, psicológico, y otras intervenciones necesarias. La atención integral procura reducir la morbilidad asociada a estas enfermedades no transmisibles.

La atención a la obesidad y el sobrepeso, requieren, además de un abordaje integral, un acometimiento multisectorial donde la industria alimentaria desempeñe un valioso rol como parte de su responsabilidad social empresarial con la eventual implementación de programas que promuevan hábitos alimenticios saludables desde temprana edad.

En esa línea, resulta esencial la aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda y la oferta de productos que contengan cantidades excesivas de nutrientes críticos. Uno de los instrumentos clave de política para regular esos productos con el objeto de prevenir el desequilibrio en la alimentación es la

utilización de etiquetas en el frente del envase que indiquen a los consumidores que el producto contiene cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

El etiquetado de advertencia en el frente del paquete es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra. Refuerza una decisión de compra informada para decidir si es sano o no consumir un producto en específico, informa de manera fácil, rápida y verídica sobre los nutrimentos, permite comparar el contenido específico de un nutrimento (o el contenido global de nutrimentos) de un producto, con uno o más productos similares y advierte de ingredientes dañinos para la salud.

La industria alimentaria tiene obligaciones crecientes para reducir la obesidad infantil, enfocadas en restringir la publicidad de alimentos no saludables (ultra procesados) dirigida a menores mediante sellos de advertencia obligatorios, prohibición de personajes infantiles en envases, limitación de horarios y canales, y exigencia de veracidad y claridad en los mensajes para no confundir a los niños, buscando proteger su salud ante el alto impacto que la publicidad tiene en sus preferencias y consumo de productos con exceso de azúcares, grasas y sodio. Es importante que los comités cantonales de deportes desarrollen planes en conjunto con las municipalidades y garanticen los espacios de esparcimiento para fomentar el deporte y la recreación, y así ayudar a la población del cantón a detener los índices de obesidad y sedentarismo.

El objetivo de este proyecto de ley es crear un marco normativo que fomente la reducción de la prevalencia de la obesidad y sobrepeso, la promoción de estilos de vida saludables, la atención integral de las personas con sobrepeso u obesidad, así como la participación multisectorial para todos los grupos etarios. Además, concientizar sobre la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible que se ha convertido en un problema de salud pública, que requiere acciones para la prevención y atención interdisciplinaria como nutrición clínica, promoción de la actividad física, salud mental, acompañamiento psicosocial, educación alimentaria y creación de entornos saludables.

Por todo lo anterior someto a conocimiento de las señoras y señores diputados este proyecto de ley que, espero, ayude a combatir hoy esta enfermedad crónica antes de que ésta atente con nuestro futuro.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

ACUERDA:

LEY GENERAL CONTRA LA OBESIDAD

CAPÍTULO I

OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 1. **Objeto.** La presente ley tiene por objeto fomentar la reducción de la prevalencia de la obesidad y sobrepeso, por medio de la declaratoria de la obesidad como una enfermedad crónica no trasmisible de interés público y por medio de la prevención y atención integral en todos los grupos etarios.

Artículo 2. **Fines.** Los fines de esta ley son los siguientes:

- a) Fomentar el conocimiento y la sensibilización sobre los trastornos alimentarios, causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad, sesgos y discriminación por el peso, en el ámbito laboral, educativo y/o social;
- b) Promover la formulación de políticas, planes y normas para la prevención, evaluación y control de la población con sobrepeso y obesidad,
- c) Impulsar la actualización de la normativa nacional a partir de los convenios y marcos internacionales a los que está adherido Costa Rica,
- d) Promover el desarrollo de investigaciones en universidades públicas y privadas, centros de investigación, empresas privadas y públicas
- e) Promover estilos de vida saludable en toda la población, que incluya una alimentación balanceada, actividad física regular, atención médica preventiva, descanso adecuado y estimulación mental;
- f) Promover alianzas público-privadas entre instituciones públicas, municipalidades, organizaciones comunitarias, academia, sector privado y otros para la prevención, atención temprana, control y seguimiento del sobrepeso y la obesidad;
- g) Promover con las municipalidades la implementación de programas preventivos contra el sobrepeso y la obesidad en el ámbito local

Artículo 3. **Ámbito de aplicación de la ley.** El sector público, conformado por Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, Tribunal Supremo de Elecciones, Instituciones Autónomas y Semiautónomas, Municipalidades, Empresas Públicas del Estado, Órganos Adscritos y Desconcentrados.

En el sector privado se aplicará a las escuelas, colegios y universidades, empresas, centros de investigación, centros médicos y de salud.

Artículo 4. **Definiciones.** Para la interpretación de esta ley y de su reglamento, se definen los siguientes términos:

- a) Actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Es un pilar fundamental en el abordaje integral de la salud.
- b) Alimentación saludable: Aquella que incluye una cantidad equilibrada de macro y micronutrientes, acorde a los requerimientos nutricionales de cada individuo, según su edad, sexo, estado fisiológico y condición de salud.
- c) Atención integral: El abordaje del sobrepeso y la obesidad incluirá acciones en medicina, nutrición clínica, promoción de la actividad física, salud mental, acompañamiento psicosocial, educación alimentaria y creación de entornos saludables.
- d) Comorbilidad: Dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, para este caso serían enfermedades o alteraciones metabólicas asociadas al sobrepeso o la obesidad.
- e) Discriminación por el peso: Cuando el sesgo de peso y/o el estigma de peso se convierte en una conducta o acto injusto que perjudica, desvaloriza o daña a las personas con obesidad.
- f) Educación alimentaria: Conjunto de estrategias educativas que busca que las personas adopten elecciones alimentarias saludables para mejorar su salud y bienestar. Su objetivo es enseñar habilidades y conocimientos para tomar decisiones informadas sobre la compra, preparación y consumo de alimentos, promoviendo hábitos duraderos y un estilo de vida saludable.

- g) Ejercicio físico: Es una actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo fin es mantener y mejorar nuestra forma física.
- h) Entornos saludables: Ambiente en el que se tiene la oportunidad de tomar decisiones saludables para la salud, ya sea en el lugar en donde trabajan, viven, juegan o estudian. La búsqueda de estos entornos exige la existencia de condiciones que faciliten el acceso a alimentos frescos y naturales y entornos seguros para la actividad física, en donde también se promueva una vida libre de tabaco.
- i) Estilo de vida saludable: Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas, para mantener el cuerpo y mente de una manera adecuada tanto lo relacionado con la salud mental, la alimentación, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.
- j) Factores de riesgo: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.
- k) Factores determinantes: Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.
- l) Índice de Masa Corporal (IMC): Es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. El IMC es un índice utilizado para clasificar el sobrepeso y la obesidad. Es igual al cálculo del peso en Kg/talla en m².
- m) Obesidad: Es una enfermedad crónica multicausal, reconocida a lo largo de la vida como resultado del equilibrio energético positivo a largo plazo, con el desarrollo de un exceso de tejido graso localizado en zonas específicas, que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y deterioros funcionales. Es de alta relevancia para la salud pública debido a que afecta la calidad de vida.
- n) Promoción de la Salud: Proceso en que un equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para el bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

- o) Sesgo de peso: Se refiere a las creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso y aquellas personas que tienen cuerpos grandes, como pueden ser el asumir que son personas flojas, desmotivadas, con falta de autodisciplina o fuerza de voluntad y que no cumplen con los tratamientos médicos.
- p) Sobrepeso: Afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. Es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas
- q) Tratamiento integral para personas con sobrepeso y obesidad: Conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado de la persona con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio y cuando se requiere, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA OBESIDAD

Artículo 5. **Programa Nacional contra la Obesidad.** Créase el Programa Nacional contra la Obesidad, que tendrá como objetivo reducir la prevalencia de la obesidad y sobrepeso, por medio de la promoción de estilos de vida saludables, atención integral de las personas y participación multisectorial, garantizando la inclusión de todos los grupos poblacionales.

Artículo 6. **Ejecución y responsables.** Para el funcionamiento y ejecución de este programa, el Ministerio de Salud (Minsa), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (Icoder) y las Municipalidades realizarán las acciones necesarias de acuerdo con sus competencias, para controlar, prevenir y tratar, el sobrepeso y la obesidad como causantes de muchas enfermedades. Las universidades públicas podrán apoyar también cuando se requiera.

Artículo 7. **El Ministerio de Salud.** El Ministerio de Salud como entidad rectora en salud tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Garantizar el cumplimiento de esta ley.
- b) Diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar la Política Nacional para la Prevención y Control de la obesidad, con un enfoque de atención multidisciplinario.
- c) Elaborar y coordinar el Programa Nacional de la obesidad como parte de la Política Nacional contra la obesidad.
- d) Definir prioridades anuales y planes estratégicos quinquenales para la prevención, atención temprana e integral, control y seguimiento del sobrepeso y la obesidad.
- e) Emitir normas, protocolos y guías clínicas para la prevención, diagnóstico, atención temprana, tratamiento y control del sobrepeso y obesidad.
- f) Promover el acceso a tecnologías en salud y tratamientos disponibles en el país y que se requieran para el manejo integral de la obesidad, respetando el principio de autonomía médica y procurando equidad en el acceso.
- g) Coordinar con la CCSS rutas de atención integral e interdisciplinaria, para personas con sobrepeso y obesidad que incluya nutrición, psicología, medicina general o especialista, en los diferentes niveles de atención.
- h) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a profesionales de la salud y funcionarios públicos en materia de prevención y atención integral del sobrepeso y la obesidad.
- i) Coordinar con instituciones públicas, municipalidades, organizaciones comunitarias, academia y sector privado la implementación de acciones preventivas, de promoción de la salud y rehabilitación para reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
- j) Proponer acciones orientadas a eliminar la discriminación y la estigmatización debido al padecimiento de sobrepeso y obesidad.
- k) Establecer lineamientos para el tamizaje obligatorio de sobrepeso y obesidad desde la primera infancia.
- l) Adoptar los lineamientos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para actualizar periódicamente las guías y protocolos de atención para el manejo del sobrepeso y la obesidad, incluyendo componentes nutricionales, psicológicos, farmacológicos, procedimientos e intervenciones clínicas y de actividad física.

- m) Desarrollar actividades de difusión dirigidas a la población en general y a grupos de riesgo en particular, a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico y de instruir a la población sobre hábitos alimentarios saludables y adecuados a cada etapa de crecimiento.
- n) Confeccionar formularios de recolección y registro para que el resto de las instituciones públicas y privadas que se mencionan en esta ley lleven un registro estadístico de pacientes con trastornos alimentarios y de las enfermedades crónicas relacionadas. El Ministerio de Salud es el responsable de recolectar y consolidar esta información en una sola base de datos.
- o) Capacitar y coordinar con el resto de las instituciones públicas y con el sector privado la ejecución de esta ley.
- p) El Ministerio de Salud publicará anualmente un informe sobre las acciones llevadas a cabo en el ámbito nacional y en conjunto con las autoridades locales.
- q) Garantizar que los ciudadanos tengan información clara, valiosa y oportuna en el etiquetado de alimentos, que les permita tomar decisiones informadas para su consumo, por lo tanto, deberá tomar las medidas que sean necesarias para garantizar que los productos que se comercialicen en territorio nacional contengan los requisitos necesarios con el fin de garantizar los aspectos de información comercial para lograr una efectiva protección del consumidor.
- r) Fiscalizar que los servicios de salud privados y mixtos cumplan con lo establecido en esta ley.

Artículo 8. **Caja Costarricense de Seguro Social.** La CCSS podrá:

- a) Propiciar el acceso oportuno y equitativo a servicios especializados en nutrición, endocrinología, medicina familiar, enfermería y medicina general psicología y otras disciplinas necesarias para el abordaje integral de la obesidad.
- b) Establecer programas de consulta y de educación en salud para personas, familias y comunidades sobre hábitos saludables, actividad física y alimentación balanceada.

- c) Incorporar estrategias de prevención y control del sobrepeso y la obesidad en los servicios comunitarios y atención primaria en salud.
- d) Reportar anualmente un registro estadístico de pacientes con trastornos alimentarios y de las enfermedades crónicas relacionadas al Ministerio de Salud.
- e) Promover capacitación para los profesionales de salud en temas relacionados a la eliminación de estigmas asociados con la obesidad y otras condiciones de salud como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos y otras enfermedades crónicas no transmisibles que desde la CCSS se consideren pertinentes, con el fin de sensibilizar al personal de salud.
- f) Difundir material informativo dirigido a pacientes, cuidadores y familiares de pacientes, especialmente en casos de obesidad mórbida o casos extremos.
- g) Implementar protocolos de prevención, atención y manejo de la obesidad.

Artículo 9. **Consejo Superior de Educación.** El CSE podrá incorporar contenidos transversales en los programas de estudio sobre alimentación saludable, educación alimentaria y estilos de vida saludables desde edad temprana.

Artículo 10. **Ministerio de Educación Pública.** Serán responsabilidades del Ministerio de Educación las siguientes:

- a) Diseñar, implementar y evaluar estrategias para la promoción de estilos de vida saludables y la identificación temprana de factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en el estudiantado y el personal docente.
- b) Ofrecer en el Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente una dieta diferenciada a la población estudiantil con obesidad.
- c) Restringir la venta, promoción y entrega gratuita de alimentos ultra procesados con altos contenidos de azúcar, sodio, grasas saturadas en los centros educativos.
- d) Propiciar el cumplimiento de las horas mínimas de educación física en los centros educativos.
- e) Promover programas de deporte y recreación en coordinación con el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y otras entidades públicas y privadas.

- f) Promover desde la niñez conductas nutricionales saludables mediante iniciativas pedagógicas y comunitarias orientadas al desarrollo de huertas escolares, alimentación sostenible y consumo responsable, con participación estudiantil, docente y familiar.
- g) Coordinar con la Caja Costarricense de Seguro Social para referir a estudiantes con factores de riesgo relacionados con sobrepeso u obesidad.

Artículo 11. **Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.** El Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación deberá:

- a. Establecer alianzas con federaciones deportivas, comités cantonales de deportes, municipalidades y actores privados para desarrollar iniciativas que promuevan la actividad física.
- b. Realizar campañas de promoción y programas comunitarios de actividad física para toda la población, en especial para quienes presentan sobrepeso y obesidad.

Artículo 12. **Municipalidades.** Las municipalidades podrán:

- a) Organizar campañas de educación y comunicación para la promoción de estilos de vida saludables.
- b) Colaborar en campañas de educación y comunicación que realice el Ministerio de Salud, municipalidades o la CCSS.
- c) Promover espacios que fomenten la actividad física, la salud mental, el ejercicio y la recreación en parques u otro tipo de infraestructura cantonal.

Artículo 13. **Servicios de salud privados o mixtos.** Los servicios de salud privados y mixtos donde se atienden pacientes con sobrepeso y obesidad, deben desarrollar estrategias de diagnóstico, atención y rehabilitación en salud, que permita una atención interdisciplinaria, con profesionales en áreas como: medicina general y especializada, nutrición, psicología, enfermería, farmacia, educación física y otras especialidades que se consideren pertinentes, para asegurar el abordaje integral del sobre peso y la obesidad.

Además, podrán compartir con el Ministerio de Salud anualmente un registro estadístico de pacientes con trastornos alimentarios y de las enfermedades crónicas relacionadas.

CAPÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 14. **Interés público.** Declárese la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible, de interés público y con prioridad en la salud pública. Por tanto, se requiere adoptar medidas para su control, prevención y tratamiento, a partir de la implementación de programas, la promoción de hábitos saludables y la sensibilización de la población sobre la necesidad de prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad como causantes de muchas otras enfermedades.

ARTÍCULO 15. **Día Nacional contra la obesidad.** Se declara el 3 de marzo de cada año Día Nacional contra la Obesidad. Las instituciones del Estado y las empresas privadas realizarán actividades relacionadas a la prevención y lucha para reducir el sobrepeso y la obesidad.

ARTÍCULO 16. **Sensibilización.** Se autoriza a las instituciones públicas para que realicen actos de sensibilización relacionados con la fecha antes mencionada, tendientes a evidenciar estilos de vida saludables, educación alimentaria, actividad física y factores de riesgo para reducir y prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Artículo 17. **Reglamentación.** El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo 6 meses a partir de su publicación, estableciendo los aspectos operativos necesarios para su adecuada implementación.

Rige a partir de su publicación.

PAOLA NÁJERA ABARCA
DIPUTADA