PROYECTO DE LEY

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

LEY DE PROTECCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL DE ESTUDIANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

CAPÍTULO I — DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la protección integral de la salud, la seguridad, la inclusión educativa y la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que concurran a establecimientos educativos de gestión estatal o privada, de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional, en el marco de las competencias constitucionales de la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°.- Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

a) establecer pautas mínimas de prevención, cuidado y actuación frente a situaciones relacionadas con la DM1 durante la jornada escolar;
b) favorecer el monitoreo de glucosa y la administración de insulina conforme a las indicaciones del equipo de salud tratante y a la autonomía del estudiante;
c) promover la capacitación del personal directivo, docente y no docente;
d) asegurar una respuesta oportuna ante episodios de hipoglucemia, hiperglucemia u otras urgencias;
e) prevenir la discriminación, la exclusión y las restricciones injustificadas;
f) facilitar la participación en todas las actividades educativas; y
g) fortalecer la coordinación entre las autoridades educativas y sanitarias, las familias y los equipos de salud.

ARTÍCULO 3°.- Definiciones. A los efectos de esta ley se entiende por:

a) Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): enfermedad crónica que requiere tratamiento con insulina, monitoreo de glucosa y seguimiento sanitario continuo;
b) Plan Individual de Cuidado: documento elaborado sobre la base de las indicaciones del equipo de salud tratante, con participación de la familia o responsables legales y del estudiante según su edad, madurez y

autonomía progresiva, que establece las pautas de cuidado durante la jornada escolar;

c) Protocolo Escolar: conjunto de procedimientos institucionales para prevenir riesgos, reconocer señales de alarma, actuar ante emergencias y coordinar la asistencia; y
d) dispositivos de tratamiento y monitoreo: glucómetros, sistemas de monitoreo continuo de glucosa, bombas de insulina y otros elementos indicados por el equipo de salud tratante.

ARTÍCULO 4°.- Ámbito de aplicación. La presente ley establece estándares mínimos de protección aplicables a los establecimientos educativos de gestión estatal y privada de todos los niveles y modalidades. Su implementación se realizará mediante coordinación federal y sin menoscabo de las competencias de las jurisdicciones para organizar y administrar sus sistemas educativos ni de las normas locales que otorguen una protección más amplia.

La presente ley es complementaria de la ley N° 23.753 y modificatorias.

CAPÍTULO II — PLAN INDIVIDUAL DE CUIDADO

ARTÍCULO 5°.- Plan Individual de Cuidado. Cuando un establecimiento tome conocimiento, con la conformidad de la familia o del estudiante cuando corresponda, de que un alumno o alumna tiene diagnóstico de DM1, deberá acordar e implementar un Plan Individual de Cuidado. El plan se elaborará con participación de la madre, padre, representante legal o persona responsable; del estudiante, de acuerdo con su autonomía progresiva; y del equipo de salud tratante, a través de las indicaciones pertinentes. La falta de un formato específico no podrá utilizarse para demorar medidas urgentes de cuidado.

ARTÍCULO 6°.- Contenido mínimo del plan. El Plan Individual de Cuidado contemplará, según las indicaciones médicas individualizadas:

a) pautas y momentos de monitoreo de glucosa;
b) indicaciones relativas a la insulina y a los dispositivos de tratamiento;
c) signos y síntomas de alerta de hipoglucemia e hiperglucemia y medidas iniciales previstas;
d) contactos familiares y sanitarios y criterios para solicitar asistencia de emergencia;
e) acceso a agua, alimentos, insumos y elementos necesarios;
f) medidas para educación física, recreos, comedor, evaluaciones, salidas, excursiones, campamentos y viajes;
g) distribución de funciones, canales de comunicación y medidas para preservar la confidencialidad; y
h) cualquier otra indicación relevante para la seguridad y participación del estudiante.

ARTÍCULO 7°.- Actualización y disponibilidad. El plan deberá revisarse cuando se modifiquen las indicaciones del equipo tratante, las necesidades del estudiante o las condiciones de organización escolar. Las personas que deban intervenir en su aplicación tendrán acceso a la información estrictamente necesaria para cumplir sus funciones. El establecimiento facilitará a la familia un canal de comunicación para informar cambios relevantes.

ARTÍCULO 8°.- Autonomía progresiva y privacidad. Las medidas de cuidado deberán respetar la dignidad, intimidad, autonomía progresiva, edad, madurez y capacidades de autocuidado del estudiante. No podrá exigírsele realizar controles o tratamientos ante otras personas si puede hacerlo de manera segura en el aula o en otro espacio apropiado elegido de común acuerdo. La información sobre el diagnóstico y tratamiento tendrá carácter confidencial y será tratada conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales y derechos de niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO III — PROTOCOLOS Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

ARTÍCULO 9°.- Protocolo de actuación escolar. Los establecimientos deberán contar con un protocolo institucional para el cuidado de estudiantes con DM1, adecuado a sus características y articulado con el Plan Individual de Cuidado. Podrán incorporarlo a sus planes generales de emergencia y convivencia escolar. Como mínimo, deberá contemplar el reconocimiento de signos de alarma, la actuación inicial, la comunicación con la familia y los servicios de emergencia, el acceso a los insumos necesarios, la preservación de la privacidad, el registro confidencial de incidentes relevantes y los procedimientos para actividades fuera del aula o del establecimiento.

ARTÍCULO 10°.- Actuación ante una posible emergencia. Ante signos o síntomas compatibles con una emergencia relacionada con la DM1, el personal deberá actuar sin demoras conforme al protocolo, al Plan Individual de Cuidado y a la capacitación recibida; requerir asistencia sanitaria de emergencia cuando corresponda; y comunicar la situación a los responsables familiares. La ausencia o demora de la familia no podrá justificar el retraso en la solicitud de asistencia sanitaria. En caso de duda razonable sobre la gravedad, se priorizará la seguridad del estudiante y la consulta oportuna a los servicios sanitarios.

ARTÍCULO 11°.- Alcance de la intervención del personal escolar. La capacitación y los protocolos no implicarán la obligación de que el personal educativo realice actos reservados a profesionales de la salud ni sustituyan la atención sanitaria.

Las actuaciones del personal escolar se limitarán a las medidas de asistencia inicial, comunicación y apoyo compatibles con su formación, las indicaciones individualizadas y la normativa aplicable. La administración de medicamentos o

la asistencia directa en procedimientos específicos se organizará de acuerdo con las indicaciones del equipo tratante, las capacidades del estudiante, la normativa jurisdiccional y las condiciones de capacitación y autorización que correspondan.

ARTÍCULO 12°.- Acceso a dispositivos, medicamentos e insumos. El establecimiento deberá facilitar, de acuerdo con el Plan Individual de Cuidado y las normas sanitarias aplicables, el acceso oportuno del estudiante a sus dispositivos de monitoreo, insulina, alimentos, agua y demás elementos necesarios para el manejo de la DM1. No podrá prohibirse injustificadamente el uso de dispositivos tecnológicos médicamente indicados ni retenerlos de modo que se obstaculice el tratamiento. Se acordarán condiciones adecuadas para la conservación y disponibilidad de los insumos, según sus requisitos y las posibilidades institucionales.

ARTÍCULO 13°.- Capacitación del personal. Las autoridades educativas jurisdiccionales, con asistencia técnica de las autoridades sanitarias y en el marco de los lineamientos nacionales, promoverán instancias periódicas de capacitación para personal directivo, docente y no docente. Los contenidos incluirán:

a) nociones básicas sobre DM1;
b) signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia;
c) actuación inicial y criterios para solicitar asistencia de emergencia;
d) aplicación del protocolo y comunicación con las familias;
e) uso y cuidado de dispositivos dentro de las competencias correspondientes; y
f) privacidad, autonomía y prevención de la discriminación. La capacitación se adecuará a las funciones de cada trabajador y no supondrá por sí misma la atribución de competencias sanitarias.

ARTÍCULO 14°.- Materiales y actualización. La autoridad de aplicación elaborará y difundirá materiales de consulta accesibles, claros y actualizados para las comunidades educativas, con recomendaciones de actuación y orientación para la elaboración de planes individuales. Los contenidos deberán revisarse periódicamente conforme a la evidencia científica y a los avances tecnológicos en el tratamiento y monitoreo de la DM1.

CAPÍTULO IV — INCLUSIÓN Y CONTINUIDAD EDUCATIVA

ARTÍCULO 15°.- Igualdad y no discriminación. El diagnóstico de DM1 no podrá constituir motivo de rechazo de inscripción o reinscripción, exclusión, segregación, trato discriminatorio, reducción injustificada de la jornada, exigencia de retiro del establecimiento ni restricción de la asistencia o participación escolar. Las medidas de cuidado se adoptarán de manera

individualizada y proporcional, sin imponer prohibiciones generales fundadas exclusivamente en el diagnóstico.

ARTÍCULO 16°.- Participación en actividades escolares. Los estudiantes con DM1 tendrán derecho a participar en igualdad de condiciones en clases, recreos, educación física, actividades deportivas, actos, evaluaciones, comedor, salidas educativas, excursiones, campamentos, viajes de estudio y demás actividades curriculares y extracurriculares. Los establecimientos adoptarán con anticipación las medidas organizativas razonables previstas en el Plan Individual de Cuidado para asegurar su participación segura.

ARTÍCULO 17°.- Alimentación y tiempos de cuidado. Los establecimientos que brinden servicios de comedor o alimentación escolar procurarán alternativas compatibles con las indicaciones nutricionales individualizadas del estudiante y facilitarán los tiempos y condiciones necesarios para el monitoreo, la alimentación y el tratamiento. La DM1 no justificará por sí sola la exclusión del comedor ni la imposición de restricciones alimentarias generales ajenas a las indicaciones del equipo de salud tratante.

ARTÍCULO 18°.- Continuidad de la trayectoria educativa. Ante internaciones, controles médicos u otras situaciones vinculadas con el tratamiento, los establecimientos favorecerán la continuidad pedagógica mediante los mecanismos disponibles en cada jurisdicción, procurando evitar que las ausencias justificadas deriven en una afectación desproporcionada de la trayectoria escolar.

ARTÍCULO 19°.- Información y sensibilización. Se promoverán acciones de información y sensibilización dirigidas a la comunidad educativa para mejorar el conocimiento de la DM1, facilitar la detección de situaciones de riesgo, desalentar prejuicios y promover entornos escolares respetuosos e inclusivos. Las acciones deberán proteger la privacidad y no podrán revelar el diagnóstico de un estudiante sin base legítima y sin respetar la normativa aplicable.

CAPÍTULO V — AUTORIDAD DE APLICACIÓN Y COORDINACIÓN FEDERAL

ARTÍCULO 20°.- Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo nacional determinará la autoridad de aplicación en el ámbito de sus competencias, con intervención de las áreas competentes en educación y salud. La autoridad de aplicación actuará en coordinación con el Consejo Federal de Educación y el Consejo Federal de Salud, según corresponda.

ARTÍCULO 21°.- Lineamientos nacionales. La autoridad de aplicación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y con participación de las áreas sanitarias competentes, elaborará lineamientos mínimos para los Planes Individuales de Cuidado, los protocolos escolares, la capacitación y los materiales de consulta. A tal fin podrá convocar a profesionales especializados en diabetes, representantes de las jurisdicciones educativas y sanitarias,

familias, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones vinculadas con la DM1.

ARTÍCULO 22°.- Adhesión; Cooperación con las jurisdicciones. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley, y adoptar en el ámbito de sus competencias, las medidas complementarias necesarias para su implementación.

La autoridad de aplicación promoverá acuerdos de cooperación para la capacitación, asistencia técnica, difusión, seguimiento y evaluación, respetando la organización federal del sistema educativo.

ARTÍCULO 23°.- Implementación y evaluación. La autoridad de aplicación promoverá mecanismos de seguimiento de la implementación, con indicadores generales que no permitan identificar a estudiantes individualmente. Podrá requerir información agregada a las jurisdicciones, respetando la confidencialidad y la normativa de protección de datos personales, con el objeto de identificar necesidades de capacitación y oportunidades de mejora.

CAPÍTULO VI — DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 24°.- Financiamiento. La implementación de las acciones a cargo de los organismos nacionales se atenderá con los créditos presupuestarios correspondientes a las jurisdicciones y organismos competentes, conforme a las disponibilidades presupuestarias y a los mecanismos de cooperación que se establezcan. La implementación jurisdiccional se realizará de acuerdo con las competencias y normas presupuestarias respectivas.

ARTÍCULO 25°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

ARTÍCULO 26°.- Comunicación. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Alberto Arrúa
Diputado Nacional

Diputado Nacional Oscar Herrera Ahuad

Diputada Nacional Yamila Ruíz

Diputado Nacional Daniel Vancsik

Diputado Nacional Bernardo Biella

Diputado Nacional Pablo Outes

Diputada Nacional Yolanda Vega

Diputado Nacional Claudio Álvarez

Diputado Nacional Gerardo González

Diputada Nacional Marcela Pagano

Diputado Nacional Pablo Juliano

Diputada Nacional Gabriela Pedrali

Diputada Nacional Fernanda Miño

Diputada Nacional Marianela Marclay

Diputado Nacional Guillermo Michel

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La presente iniciativa tiene por finalidad garantizar que los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) puedan transitar su escolaridad en condiciones de seguridad, inclusión y plena igualdad de oportunidades. La escuela es un espacio central para el aprendizaje, la socialización y el desarrollo integral; por ello, debe disponer de pautas claras para acompañar a los estudiantes que requieren cuidados específicos durante la jornada escolar.

La DM1 es una enfermedad crónica que se caracteriza por la deficiencia de producción de insulina y requiere tratamiento continuo, monitoreo de glucosa y seguimiento por parte de un equipo de salud. La vida escolar comprende varias horas del día y actividades diversas como ser, clases, recreos, educación física, comedor y salidas, durante las cuales pueden presentarse variaciones de glucosa que requieren atención oportuna. Entre las situaciones de riesgo se encuentra la hipoglucemia, que puede manifestarse con temblores, sudoración, hambre, palpitaciones, cansancio o confusión y, en los casos graves, comprometer la conciencia y requerir asistencia urgente.

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia y suele debutar en la niñez o la adolescencia, es decir, en plena edad escolar.

El manejo de la DM1 exige decisiones cotidianas, y los desequilibrios glucémicos pueden presentarse durante la jornada escolar; por ende, el tratamiento no es entonces una cuestión menor ni circunstancial, se sostiene hora a hora, incluso durante las clases, los recreos, la educación física y las salidas escolares.

Hay que reconocer que los niños y adolescentes pasan en la escuela una porción muy significativa de su día. Un tratamiento que no pueda sostenerse en ese ámbito queda, en los hechos, interrumpido durante buena parte de la jornada.

En la actualidad, las familias de estudiantes con DM1 enfrentan con frecuencia barreras asociadas al desconocimiento o temor en la comunidad educativa frente al manejo de hipoglucemias e hiperglucemias, restricciones no fundamentadas para el uso de dispositivos tecnológicos médicamente indicados como bombas de infusión continua o sensores de monitoreo, trato discriminatorio, exclusión o limitación arbitraria para participar en actividades escolares extracurriculares, campamentos, excursiones o clases de educación física, así como la falta de protocolos institucionales claros para actuar de manera rápida y segura ante situaciones de urgencia. Esta iniciativa

busca saldar una deuda histórica, garantizando que el entorno escolar sea un espacio seguro, inclusivo y protector, sin restar autonomía al estudiante ni sobredimensionar la responsabilidad legal o médica del personal docente.

La temática que estoy planteando mediante esta iniciativa, no es nueva y fue abordada por diferentes sectores políticos dentro de esta honorable cámara, pudiéndose citar, a modo ejemplificativo, algunos de los proyectos que con diversas ópticas abordan esta problemática; entre ellos se encuentran el expediente 3893-D-2026 de la diputada PICON MARTINEZ, el expte 3461-D-2026 de la diputada GIAMPIERI, los exptes 2841-D-2023 y 0341-D-2025 de la diputada CALLETTI, los exptes 2846-D-2022 y 1889-D-2024 de la diputada VIDAL, los exptes 7373-D-2024 y 6492-D-2024 del diputado ESTRADA, los 0871-D-2024 de la diputada PASSO; como expedientes del honorable senado, como son los exptes 0195-S-2024 del senador UÑAC, y el expte 0098-S-2024 de la senadora GARCIA LARRABURU, entre otros. Estos proyectos tienen en común que ponen de relieve la necesidad de que las comunidades educativas cuenten con conocimientos básicos y herramientas para reconocer señales de alarma y actuar sin demoras ante casos de hipoglucemia.

Con esta iniciativa, se retoma esos aportes y se intenta integrar a un marco más amplio de protección, que comprende no solo la capacitación, sino también la planificación individual del cuidado, la coordinación con la familia y el equipo tratante, los protocolos de emergencia y la garantía de participación en las actividades escolares.

Debemos tener en cuenta que el ordenamiento jurídico nacional ya reconoce obligaciones relevantes en esta materia. La Ley 23.753, modificada por la Ley 26.914, prevé acciones de divulgación de la problemática de la diabetes, acceso a medicamentos e insumos y articulación de programas formativos con las jurisdicciones y las instituciones educativas. La presente propuesta busca desarrollar la dimensión específicamente escolar de ese marco normativo, estableciendo pautas de organización y cuidado durante la jornada educativa; y no crea una carga sanitaria para el personal docente ni pretende que las escuelas sustituyan al sistema de salud. Propone algo más modesto y más eficaz, como es ordenar, mediante planes individuales, protocolos claros, capacitación proporcionada y coordinación federal, una respuesta que hoy depende de la buena voluntad de cada institución y de la insistencia de cada familia.

Lo que se intenta aquí es tener un protocolo conocido y una capacitación adecuada, las cuales sirven para proteger en primer lugar al estudiante, pero también brindan seguridad jurídica y certeza de actuación al personal de los establecimientos educativos.

El proyecto, respeta las competencias jurisdiccionales de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de salud y educación, funcionando como una norma complementaria de la Ley N° 23.753

de Diabetes que establece un piso mínimo de protección en todo el territorio nacional e invita a las jurisdicciones a adherir.

Garantizar que un niño con DM1 pueda concurrir a la escuela con seguridad, sin estigmas y en igualdad de condiciones no es un beneficio extraordinario, es la forma concreta de cumplir con los derechos a la salud, a la educación y a la igualdad que nuestro ordenamiento ya les reconoce.

La presente iniciativa pretende brindar certeza jurídica, herramientas operativas a las escuelas, tranquilidad a las familias y, sobre todo, una mejor calidad de vida e igualdad de oportunidades para los estudiantes con DM1. Y para lograrlo lo hace con herramientas simples, proporcionadas y respetuosas de las competencias de cada jurisdicción y de los límites de la tarea docente.

Es por los motivos expuestos que solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

Alberto Arrúa
Diputado Nacional

Diputado Nacional Oscar Herrera Ahuad

Diputada Nacional Yamila Ruíz

Diputado Nacional Daniel Vancsik

Diputado Nacional Bernardo Biella

Diputado Nacional Pablo Outes

Diputada Nacional Yolanda Vega

Diputado Nacional Claudio Álvarez

Diputado Nacional Gerardo González

Diputada Nacional Marcela Pagano

Diputado Nacional Pablo Juliano

Diputada Nacional Gabriela Pedrali

Diputada Nacional Fernanda Miño

Diputada Nacional Marianela Marclay

Diputado Nacional Guillermo Michel