

SESIONES ORDINARIAS
2008
ORDEN DEL DIA N° 346

**COMISIONES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y CONTROL DEL NARCOTRAFICO
Y DE ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA**

Impreso el día 6 de junio de 2008

Término del artículo 113: 18 de junio de 2008

SUMARIO: **Programa** Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud. Creación y cuestiones conexas. (160-S.-2007.)

Dictamen de las comisiones

Honorable Cámara:

Las comisiones de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico y de Acción Social y Salud Pública han considerado el proyecto de ley en revisión por el que se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, y otras cuestiones conexas, y han tenido a la vista los proyectos de ley de los señores diputados: Bisutti, 444-D.-08; Sesma, Fein, Zancada, Augsburg y Morandini, 722-D.-08; Solanas, 785-D.-08; Acuña Kunz, 1.210-D.-08 (reproducido 1.546-D.-06), todos relacionados con el tema; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su sanción.

Sala de las comisiones, 27 de mayo de 2008.

Graciela M. Giannettasio. – Juan H. Sylvestre Begnis. – María del C. C. Rico. – Graciela B. Gutiérrez. – Fabián F. Peralta. – Juan C. Scalesi. – Adela R. Segarra. – María J. Areta. – Julio E. Arriaga. – Griselda A. Baldata. – Ivana M. Bianchi. – Susana M. Canela. – Susana E. Díaz. – Mónica H. Fein. – Héctor Flores. – Eva García de Moreno. – Nancy S. González. – Eduardo Lorenzo Borocotó. – Mario H. Martiarena. – Marta L. Osorio. – Guillermo A. Pereyra. – Agustín A. Portela. – Carmen Román. – Pablo V. Zancada.

En disidencia parcial:

Juan E. Acuña Kunz. – Paula M. Bertol. – Leonardo A. Gorbacz. – Silvia Storni. – Mónica L. Torfe.

Buenos Aires, 28 de noviembre de 2007.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley que paso en revisión a esa Honorable Cámara:

El Senado y Cámara de Diputados,...

Artículo 1° – Declárase de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Art. 2° – Entiéndase por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

Art. 3° – Créase el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud, que tendrá por objeto:

a) Instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios, en particular:

1. Sobre las características de los mismos y de sus consecuencias.

2. Sobre sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales y de las formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento.
 3. Sobre el derecho y promoción de la salud, y sobre los derechos del consumidor;
- b) Disminuir la morbimortalidad asociada con estas enfermedades;
 - c) Formular normas para la evaluación y control contra los trastornos alimentarios;
 - d) Propender al desarrollo de actividades de investigación;
 - e) Promover, especialmente entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables;
 - f) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades;
 - g) Proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios;
 - h) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG) en las acciones previstas por el presente programa;
 - i) Promover y coordinar, con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la implementación de programas similares a nivel local;
 - j) Desarrollar actividades de difusión, televisivas, radiales y gráficas, 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.

Art. 4° – El Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la presente ley, coordinará acciones en el ámbito del Consejo Federal de Salud con las demás jurisdicciones, a los fines de asegurar la implementación de la presente ley.

La autoridad de aplicación dispondrá las medidas necesarias para que en cada una de las jurisdicciones funcione al menos un (1) centro especializado en trastornos alimentarios.

Art. 5° – Inclúyanse a los trastornos alimentarios en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica –SINAVE–, o en el que, en el futuro, corresponda.

Art. 6° – El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social:

- a) La incorporación de la educación alimentaria nutricional (EAN) en el sistema educati-

vo en todos sus niveles, así como también de medidas que fomenten la actividad física y eviten el sedentarismo, y la promoción de un ambiente escolar saludable;

- b) La capacitación de educadores, trabajadores sociales, trabajadores de la salud y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

1. Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos sobre la problemática alimentaria.
2. Detectar adecuadamente las situaciones de vulnerabilidad y promover acciones y estrategias para abordarlas a través de una adecuada orientación y/o derivación;

- c) La realización de talleres y reuniones para dar a conocer a los padres cuestiones relativas a la prevención de los trastornos alimentarios, y los peligros de los estilos de vida no saludables.

Art. 7° – El Ministerio de Salud auspiciará actos, seminarios, talleres, conferencias, certámenes y/o programas de difusión, que contribuyan al conocimiento de los problemas que traen aparejados los diferentes trastornos alimentarios, y las formas de prevención.

Art. 8° – El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, desarrollará estándares alimentarios para garantizar que los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales velen por los aspectos nutricionales de la población atendida, poniendo especial énfasis en la corrección de las deficiencias o excesos de nutrientes, atendiendo las particularidades de la cultura alimentaria local.

Art. 9° – Los quioscos y demás establecimientos de expendio de alimentos dentro de los establecimientos escolares deberán ofrecer productos que integren una alimentación saludable y variada, debiendo estar los mismos debidamente exhibidos.

Art. 10. – La autoridad de aplicación deberá tomar medidas a fin de que los anuncios publicitarios, y que los diseñadores de moda, no utilicen la extrema delgadez como símbolo de salud y/o belleza, y ofrezcan una imagen más plural de los jóvenes, en particular de las mujeres.

Art. 11. – La publicidad y/o promoción a través de cualquier medio de difusión, de alimentos con elevado contenido calórico, grasas y azúcar, y pobres en nutrientes esenciales, deberá contener la leyenda “El consumo excesivo es perjudicial para la salud”.

Art. 12. – Queda prohibida la publicación o difusión en medios de comunicación de dietas o métodos para adelgazar que no conlleven el aval de un médico y/o licenciado en nutrición.

Art. 13. – El Ministerio de Salud podrá requerir al responsable del producto alimentario publicitado o promocionado, la comprobación técnica de las aseveraciones que realice en el mismo, sobre la calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficio de empleo de los productos publicitados.

Art. 14. – Los anuncios publicitarios en medios masivos de comunicación de productos para bajar de peso, deberán dirigirse, exclusivamente a mayores de veintiún (21) años de edad, debiendo ser protagonizados también por personas mayores de edad.

Art. 15. – Quedan incorporadas en el Programa Médico Obligatorio la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios según las especificaciones que a tal efecto dicte la autoridad de aplicación.

Art. 16. – La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la ley 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la ley 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la ley 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades.

Art. 17. – Los proveedores de bienes o servicios con destino al público en general, no podrán negarse, ante el requerimiento de una persona obesa, a proporcionar el bien o servicio solicitado, en las condiciones que al respecto establezca el Poder Ejecutivo.

Tal negativa será considerada acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

Art. 18. – El Poder Ejecutivo dispondrá las medidas necesarias a fin de que los establecimientos educacionales y sanitarios de su jurisdicción cuenten con las comodidades y el equipamiento adecuado para el uso y asistencia de las personas provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la adopción de normas de similar naturaleza.

Art. 19. – Todas las instituciones de atención médica, públicas y privadas deberán llevar un registro estadístico de pacientes con trastornos alimentarios y de las enfermedades crónicas relacionadas. A tal efecto la autoridad de aplicación confeccionará los formularios de recolección y registro.

La autoridad de aplicación elaborará periódicamente un mapa sanitario epidemiológico y un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en conjunto con las autoridades provinciales. También se informará de los adelantos e investigaciones que sobre las enfermedades se

estuvieren llevando a cabo a nivel oficial o con becas oficiales.

Art. 20. – El Poder Ejecutivo dispondrá las medidas necesarias a fin de que los envases en que se comercialicen productos comestibles destinados al consumo humano que tengan entre sus insumos grasas “trans” lleven en letra y lugar suficientemente visibles la leyenda “El consumo de grasa ‘trans’ es perjudicial para la salud”.

Art. 21. – Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar las disposiciones de carácter sancionatorio ante el incumplimiento de la presente ley, teniendo en cuenta la gravedad de la falta y la reiteración de la misma.

Dichas sanciones se aplicarán sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Art. 22. – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a dictar normas de igual naturaleza a las previstas en la presente, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Art. 23. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Saludo a usted muy atentamente.

JOSÉ J. B. PAMPURO.

Juan H. Estrada.

Buenos Aires, 10 de diciembre de 2007.

Al señor secretario parlamentario de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con referencia a la comunicación cursada a esa Honorable Cámara bajo nota C.D.-218/07, de fecha 28 de noviembre próximo pasado, relacionada con el proyecto de ley sobre trastornos alimentarios, donde dice:

“Artículo 18: El Poder Ejecutivo dispondrá las medidas necesarias a fin de que los establecimientos educacionales y sanitarios de su jurisdicción cuenten con las comodidades y el equipamiento adecuado para el uso y asistencia de las personas provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la adopción de normas de similar naturaleza”.

Debe decir:

“Artículo 18: El Poder Ejecutivo dispondrá las medidas necesarias a fin de que los establecimientos educacionales y sanitarios de su jurisdicción cuenten con las comodidades y el equipamiento adecuado para el uso y asistencia de las personas que padecen obesidad. Asimismo gestionará ante los gobiernos provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la adopción de normas de similar naturaleza”.

Saludo a usted muy atentamente.

JUAN H. ESTRADA.
(Secretario parlamentario
del Honorable Senado)

Fundamentos de la disidencia parcial de los señores diputados Juan E. B. Acuña Kunz, Leonardo A. Gorbacz y Mónica L. Torfe

Señor presidente:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los fines de exponer los fundamentos de nuestra disidencia parcial con el proyecto de ley 160-S.-07, que declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios.

En primer término creemos necesario poner de manifiesto nuestro total acuerdo con que se sancione una ley que aborde la obesidad desde sus distintas problemáticas. En este sentido, nos parece correcto que se legisle respecto de cuestiones fundamentales como la regulación de la publicidad de los alimentos con elevado contenido calórico, la promoción del acceso a una alimentación variada y saludable, la educación para evitar la discriminación y el acceso al tratamiento de las personas que padecen esta enfermedad de acuerdo con las necesidades de salud de cada paciente en un marco de racionalidad y control.

El fundamento básico para expresar la disidencia parcial al citado dictamen es que si bien consideramos indispensable legislar en función de prevenir la obesidad, entendemos que esta problemática no debe ser abordada en forma conjunta con la bulimia y la anorexia.

En la bulimia y la anorexia la base fisiopatológica son trastornos eminentemente psíquicos que tienen que ver con la autoestima, con factores culturales y cuadros emocionales. El canal de ingreso para su estudio, diagnóstico y tratamiento es a través de terapia psicológica, clasificados de esa manera por la CIE-10 y el DSM-IV. Tienen una frecuencia del orden del 1 al 2 % de la población en general y en su tratamiento –que debe ser intensivo y personalizado– es esencial el papel de las terapias psicológicas en sus diferentes variantes, además del seguimiento nutricional y clínico.

En cambio, en la obesidad el canal de ingreso es eminentemente metabólico, de trastornos alimenticios, aunque a veces requieran terapia psicológica. El exceso de peso tiene una frecuencia creciente que se estima en alrededor de 25 % de la población adulta con obesidad y aproximadamente un 30 % adicional con sobrepeso. Los determinantes principales de esta epidemia son el cambio en los hábitos de alimentación y la sustancial disminución de actividad física que caracterizan el sedentario estilo de vida actual. Sus consecuencias más notorias son el deterioro de la calidad de vida del paciente obeso y el aumento de mortalidad derivado de complicaciones cardiovasculares y metabólicas.

De estas consideraciones se desprende que el perfil de las intervenciones a promover desde el Estado para encarar estos problemas de salud debe ser diferente y que la obesidad no requiere la aplicación de las mismas políticas que la bulimia y la anorexia.

Respecto de estas últimas, son centralmente problemas de salud mental que se expresan a través de la alimentación y que requieren, en consecuencia, políticas de acceso a una asistencia en salud mental que sea interdisciplinaria y de calidad.

En lo que se refiere a la obesidad, creemos indispensable realizar un esfuerzo a escala poblacional para mejorar los hábitos de alimentación y actividad física, encarado en forma multisectorial.

Pensamos además que una ley de prevención y tratamiento de la obesidad debe promover normas que a niveles locales alienten la actividad física para todas las edades, incluyendo la creación de espacios verdes públicos, la organización de actividades grupales, la creación de carriles protegidos para bicicletas, de calles peatonales y toda otra medida en ese sentido.

Podemos concluir en que la obesidad y la bulimia y la anorexia son dos problemas de salud de magnitud muy dispar, con causas y con medidas de intervención también diferentes. Es por ello que, en la convicción de que cada uno de ellos merece medidas diferenciales, fundamentamos la presente disidencia parcial.

Por las consideraciones expuestas, adelantamos nuestra disidencia parcial con el dictamen de mayoría.

Juan E. B. Acuña Kunz. – Leonardo A. Gorbacz. – Mónica L. Torfe.

Fundamentos de la disidencia parcial de la diputada Paula M. Bertol

Señor presidente:

En mi carácter de integrante de la Comisión de Acción Social y Salud Pública vengo a fundamentar mi firma en disidencia parcial del dictamen recaído sobre el proyecto de ley en revisión por el que se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios.

Mi disidencia se funda en las siguientes consideraciones:

1) La bulimia y la anorexia nerviosa son enfermedades mentales cuyas causas son variadas, pues se asocian a factores biológicos, genéticos, interpersonales, familiares y socioculturales.

Esta temática requiere un tratamiento diferenciado de los trastornos de la alimentación, sobrepeso y obesidad, que contempla esta ley. Por esta razón se propone su exclusión del articulado.

A partir de lo expuesto se sugiere la siguiente redacción del artículo 2°:

“Artículo 2°: Entiéndese por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, el sobrepeso, la obesidad y a las demás enfermedades con la reglamentación determine relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia”.

2) Se sugiere que el contenido de las campañas informativas no se limite solamente a la difusión de los trastornos de la alimentación, sino también a la educación y promoción de “la nutrición saludable”. El inciso queda así redactado:

“Artículo 3º: Créase el Programa Nacional de Prevención y Tratamiento y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud y Ambiente, que tiene por objeto:

”a) Instrumentar campañas informativas relativas a la nutrición saludable, y los trastornos alimentarios”.

3) Se propone agregar al artículo 9º “los establecimientos deportivos”, quedando dicha norma así redactada:

“Artículo 9º: Los quioscos y demás medios de expendio de alimentos en los establecimientos escolares y deportivos deben ofrecer productos de valor nutricional, como frutas, cereales, y otros aconsejados por la autoridad de aplicación, debiendo estar los mismos adecuadamente exhibidos”.

4) Se propone la sustitución del artículo 11 por el siguiente:

“Artículo 11: La difusión y promoción de los alimentos a través de cualquier medio de difusión deberá incluir la leyenda: ‘Una alimentación equilibrada y la actividad física regular contribuyen al mantenimiento de la salud’ u otra de contenido equivalente”.

De esta manera se modifica la leyenda “El consumo excesivo es perjudicial para salud” a utilizarse en las publicidades de alimentos, por una leyenda positiva que enfatice tanto la importancia de mantener una alimentación equilibrada como la de realizar actividad física regular.

5) Se sugiere simplificar la redacción del artículo 16 relacionándolo con el 15, por considerar comprendidos todos los supuestos enumerados en el artículo 16 en las disposiciones del artículo 15 (Programa Médico Obligatorio).

“Artículo 16: La cobertura a que se refiere el artículo 15 debe ser brindada por los agentes del seguro de salud incluidos en la ley 23.660 y demás financiadores del sistema de atención médica”.

6) Se propone la derogación del artículo 20.

La rotulación de alimentos se rige por las normas del Mercosur armonizadas entre los cuatro países miembros, por lo que su modificación unilateral no resulta aconsejable.

El Mercosur armonizó y emitió en 2003 un reglamento sobre rotulado nutricional de los alimentos fijando la obligatoriedad de incluir rotulado nutricional en todos los alimentos envasados. Este reglamento entró en vigencia en los cuatro países en agosto de 2006.

Un punto importante e innovador de este rotulado es que requiere incluir en todos los casos la información del contenido de grasas trans por porción de alimento. Hoy el contenido de grasas trans está declarado en el rótulo de todos los alimentos envasados comercializados en la Argentina.

Paula M. Bertol.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico y de Acción Social y Salud Pública han considerado el proyecto 160-S.-07 de ley en revisión del Honorable Senado por el cual se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios.

Han tenido a la vista los proyectos de ley de los señores diputados Bisutti, 444-D.-08; Sesma, Fein, Zancada, Augsburguer y Morandini, 722-D.-08; Solanas, 785-D.-08; Acuña Kunz, 1.210-D.-08 (reproducido 1.546-D.-06), todos los cuales coinciden en proponer la inclusión como prestación médica obligatoria de la cobertura integral de los tratamientos que requieren los trastornos alimentarios.

Habiendo efectuado ambas comisiones un pormenorizado estudio del proyecto venido en revisión del Honorable Senado, juntamente con los proyectos con estado parlamentario mencionados, han resuelto aprobar el primero, sin modificaciones, privilegiando la necesidad de legislar en la materia.

Expresando la importancia de contar con una ley que contemple la prevención y control de la obesidad, la bulimia y la anorexia, recomiendan su sanción.

Graciela M. Giannettasio.