

PROYECTO DE LEY

CAPACITACIÓN OBLIGATORIA DE EFECTORES DE SALUD PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS GORDAS

Artículo 1°. Objeto: La presente Ley tiene por objeto la protección, promoción y ejercicio de los Derechos Humanos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente, en especial el derecho a la salud integral de las personas gordas.

Artículo 2°. Marco Normativo: En cumplimiento de las obligaciones del Estado argentino en materia de igualdad y no discriminación, la presente ley se enmarca en la necesidad de asegurar a las personas gordas el ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional; la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su Protocolo Adicional en materia de derechos económicos, sociales y culturales; la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral; la ley 26.529 de Derechos del Paciente; la Ley 23.592 sobre actos discriminatorios; la Ley 26.396 de prevención y control de trastornos alimentarios; la Ley 26.657 de salud mental. En especial, los referidos al ejercicio efectivo del derecho a la salud, entendiéndola a ésta, en concordancia con la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 3°. Capacitación Obligatoria: Establécese la Capacitación Obligatoria con Perspectiva Integral de Atención y Cuidado de la Salud de las Personas Gordas para la totalidad de las personas que integran los equipos de salud que prestan servicios en los establecimientos sanitarios nacionales.

Artículo 4°. Equipos de Salud: Se entiende como integrantes de los equipos de salud a todo el personal que intervenga en los establecimientos sanitarios aludidos en el artículo 3° de la presente Ley, ya sea personal directivo, profesional, técnico, administrativo, maestranzas, de seguridad, u otros.

Artículo 5°. Objetivos: La presente Ley tiene como finalidad desarrollar e implementar políticas y acciones de sensibilización, capacitación y formación en atención a personas gordas en el ámbito de la salud, con los siguientes objetivos:

- a) Garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de todas las personas gordas;
- b) Asegurar el respeto y la no discriminación de las personas gordas por parte de los equipos de salud, protegiendo a las mismas de toda forma de violencia institucional;
- c) Promover mediante mecanismos y dispositivos específicos, el pleno acceso a la atención, cuidado y permanencia en todas las instituciones de salud a las personas gordas;
- d) Desarrollar un modelo de atención despatologizante con base en la evidencia científica disponible y la experiencia de profesionales y equipos de salud formados con perspectiva de diversidad corporal y de cuidado integral de la salud de las personas gordas;
- e) Desarrollar modelos de atención con nuevos enfoques enmarcando sus acciones en el reconocimiento y cumplimiento de los derechos de todas las personas gordas;
- f) Desplegar políticas de capacitación y comunicación tanto hacia el interior de las instituciones de salud, como hacia el resto de la sociedad, basadas en la despatologización de las personas gordas, así como la desestigmatización construida culturalmente en torno a las mismas.

Artículo 6°. Autoridades Sanitarias: Las autoridades de los establecimientos sanitarios referidos en el artículo 3° de la presente Ley son responsables de garantizar la implementación de la capacitación obligatoria para su personal de conformidad con los protocolos y normas técnicas aprobadas por la Autoridad de Aplicación. Las mismas deben garantizar la presencia permanente de personal capacitado para asegurar el ejercicio del derecho a la salud de las personas gordas.

Artículo 7°. Autoridad de Aplicación: El Poder Ejecutivo debe determinar la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 8°. Funciones: Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Elaborar protocolos y normas técnicas para la implementación de la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley;
- b) Realizar la implementación, monitoreo y evaluación de la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley;
- c) Suscribir convenios con las Provincias; con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con los Municipios que lo soliciten, a fin de que se implemente la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones;
- d) Suscribir convenios con instituciones de salud del sector privado, las obras sociales y prepagas que lo soliciten, para la capacitación de su personal.

Artículo 9°. Unidad de Coordinación: Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, una Unidad de Coordinación Interministerial para garantizar la implementación integral y coordinada de la presente ley entre los organismos con competencia en la materia y el seguimiento del estado de avance de la misma. La Unidad de Coordinación debe estar integrada por representantes del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación; el Ministerio de Salud de la Nación; el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo; el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación de la Nación. La autoridad de aplicación podrá incluir otros organismos si fuese necesario para la implementación de la presente ley.

Artículo 10°. Consejo Consultivo: Créase el Consejo Consultivo de la presente Ley. El mismo debe estar integrado por organizaciones de la sociedad civil con trabajo específico en diversidad corporal y derechos de las personas gordas, así como por personas especialistas en la materia mencionada. El Consejo Consultivo debe ser convocado por la autoridad de aplicación al menos una vez por año, con el objeto de evaluar la implementación de la presente Ley y efectuar propuestas para mejorar la misma.

Artículo 11°. Sanciones: El incumplimiento de la presente Ley por

parte de las personas con funciones públicas competentes puede ser causal de mal desempeño de sus funciones o de falta grave, según el caso.

Artículo 12°. Presupuesto: Los gastos que demande la implementación de la presente Ley deben imputarse a la autoridad de aplicación, en el Presupuesto General de la Administración Nacional.

Artículo 13°. Invitación: Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 14°. Reglamentación: El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente Ley dentro de los 90 días de promulgada la misma.

Artículo 15°. De forma: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Diputada Nacional Mónica Macha

Fundamentación:

Sra. Presidenta:

El presente proyecto de Ley es de similar tenor al presentado bajo carátula 4612-D2021 y tiene por objeto capacitar a quienes integran los equipos de salud a fin de que se garantice el pleno acceso a una salud integral para todas las personas gordas.

El objeto es propiciar la capacitación de todas las personas que intervengan en los establecimientos sanitarios nacionales con una perspectiva despatologizante y adaptada a la legislación vigente en pos de brindar una atención acorde a las necesidades de la población gorda.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es *el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad. Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos o que no nos duela nada, sino también sentirnos bien, disfrutar de un nivel de vida que nos permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud. Nuestra salud está afectada por factores biológicos y genéticos, el medio ambiente en el que vivimos, nuestro estilo de vida, nuestros comportamientos y costumbres, y nuestras posibilidades de acceder a los servicios de salud* (Zamberlin y Portnoy, 2007: 13). Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) indica en su artículo 12(1) que los Estados Parte reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El derecho de la salud se encuentra consagrado en el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que los Estados deberán tomar las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todxs asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad y para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud físico y mental.

En esta línea, hay varixs autores que adhieren a esta construcción integral de la salud, como por ejemplo, Floreal Ferrara (1985) que se refiere a la salud como la resolución de conflictos. El autor argumenta que este surge del intercambio dinámico de la persona con el medio, y refiere "que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social, lo que certifica la idea de enfermedad". A partir de esto, se entiende que la salud cambia junto con la sociedad y afirma que "la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para

modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear condiciones donde las personas puedan desarrollarse completamente".

Los principios de igualdad ante la ley y no discriminación se encuentran previstos en diversos instrumentos internacionales que en nuestro país poseen jerarquía constitucional conforme el art. 75 Inc. 22 de la Constitución Nacional.

Sumado a esto, según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) los Estados *están obligados a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias*¹¹.

Al respecto del marco nacional, la ratificación por parte del Estado Argentino de la CONVENCIÓN INTERAMERICANA CONTRA TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN E INTOLERANCIA

(A-69) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) compromete a los Estados Partes *a adoptar la legislación que defina y prohíba claramente la discriminación y la intolerancia, aplicable a todas las autoridades públicas, así como a todas las personas naturales o físicas, y jurídicas, tanto en el sector público como privado, en especial en las áreas de empleo, participación en organizaciones profesionales, educación, capacitación, vivienda, salud, protección social, ejercicio de la actividad económica, acceso a los servicios públicos, entre otros; y a derogar o modificar toda legislación que constituya o dé lugar a discriminación e intolerancia*².

De acuerdo a un informe del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), existe un discurso de odio y discriminación en relación a las personas gordas que opera de manera prejuiciosa y estereotipada asimilando el aspecto físico de las personas con rasgos de su personalidad, conducta o estilo de vida. *El cuerpo, de acuerdo a este tipo de mirada social, se transforma en territorio de interpretación que –a través de estereotipos y prejuicios– “dice”, expresa, delata si una persona es bella, sana, feliz, si tiene una sexualidad plena, si puede o no trabajar, si gusta o no de esforzarse, etc. De esta manera, la mirada prejuiciosa que está en la base de la gordofobia asimila los cuerpos gordos con características como la inactividad/improductividad, la insania o la indeseabilidad, que les son atribuidas de manera prejuiciosa y funcionan como pretexto*

¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 247.

² En:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.asp

para la negación de sus derechos. Otras características que se atribuyen de manera estereotipada a las personas gordas, condicionando la mirada y las expectativas sobre ellas –y negándoles la posibilidad de ser reconocidas en su particularidad– son la simpatía/afabilidad y la hipersexualidad³.

Cuando analizamos la experiencia de las personas gordas a la hora de acercarse a diferentes efectores de salud, nos encontramos con una contradicción constante con respecto a esta definición: se hace foco en la salud física a partir de lo que se entiende como "persona gorda" y el índice de masa corporal (IMC). Recordamos que el IMC es una medida antropométrica pretendida como universal que termina definiendo la salud o enfermedad de una persona, como si todos los cuerpos alrededor del mundo fueran homogéneos. Lo que termina sucediendo es que se terminan justificando violencias (que incluso son institucionalizadas) a las personas que poseen "exceso" de grasa corporal simplemente por ser portadoras de ese cuerpo, generando estigmatización y exclusión y sin garantizarles el acceso a la salud integral.

Por otra parte, es imprescindible entender el impacto que tiene la gordofobia. En el cuadernillo "Diversidad Corporal y Gordofobia" elaborado por Laura Contrera y M. Luz Moreno a solicitud de la Subsecretaría de Políticas de Géneros y Diversidad Sexual del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual y del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se entiende por gordofobia al *fenómeno social y cultural que refiere al odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas. Esta forma de discriminación se funda sobre la base de una serie de prejuicios que señalan los hábitos, costumbres y modos de vida de las personas gordas, pues se considera socialmente que las personas engordan por falta de voluntad e ignorancia sobre el auto-cuidado y la gestión adecuada de su cuerpo para que este sea delgado. Con base en estos prejuicios, las personas que cuentan con cuerpos fuera de la norma de la delgadez son señaladas constantemente como forma de castigo y de rechazo sistemático. La gordofobia construye realidades que no considera los contextos, las singularidades o los factores que inciden en una persona delgada o gorda respecto de la construcción de su salud.*⁴

De acuerdo al Mapa Nacional de la Discriminación (2013)⁵ y a los resultados preliminares obtenidos de los relevamientos del 2019, la obesidad y el sobrepeso se

³ En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

⁴ En:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/DIVERSIDAD%20CORPORAL%20Y%20GORDOFOBIA%20.pdf>

⁵ En:

<http://www.inadi.gob.ar/mapa-discriminacion/documentos/mapa-de-la-discriminacion-segunda-edicion.pdf>

ubican entre las principales causas de discriminación. *Tanto en el relevamiento de 2013 como en el de 2019, la problemática expresa una mayor importancia en el segmento de 18 a 30 años: la experiencia relacionada con la discriminación por obesidad o sobrepeso representa el doble de los casos que se verifican entre personas de 60 a 74 años.*

Cuando hablamos de la experiencia de las personas gordas a la hora de acercarse al sistema de salud, nos encontramos con lo que llamamos patologización de los cuerpos: hay médicos que no examinan ni investigan a personas gordas, simplemente les envían una dieta y que regresen en el proceso. Esto mismo no sucede con una persona que tiene una apariencia delgada. La doctora chilena, Denisse Kohn dice: "hay estigma cuando se asume algo de una persona solo mirándola: la persona llega y la veo, y asumo que no hace ejercicio o que sé lo que come regularmente". Por otro lado está la discriminación, que es cómo trato a alguien en base a cómo la vi: "Si alguien va al dermatólogo con un IMC dentro del rango normal, le doy un medicamento para su condición. Mientras que si va otra persona, con el mismo cuadro, y le doy una dieta, eso es discriminación".

En palabras de la activista Laura Contreras: "*patologizar a alguien –lo aprendimos de las luchas trans e intersex–, significa asignarle una etiqueta de enfermedad. O sea, las personas gordas somos siempre enfermas. No importa si estamos o no enfermas, no importa a qué responde nuestra gordura, no importa si yo estoy tomando medicación psiquiátrica que me hace engordar, si vengo de una familia que es gorda, si me alimento bien o mal, no importa. Toda gordura se asocia a la mala alimentación y se ve como una situación que es peligrosa en sí misma, como una enfermedad en sí misma*"⁶.

Por eso, el espacio de consulta termina siendo un espacio vergonzoso donde reina el rechazo y la exclusión y donde no hay una solución concreta al problema que se plantea. Por eso, la experiencia termina siendo negativa y generando un malestar en cada persona gorda, vulnerando el derecho a la salud integral. En relación a esto, tenemos la Ley de Salud Mental (2013) que menciona justamente "asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos".

Según el INADI (2020), *el efecto del discurso gordofóbico se traduce en consecuencias que van desde alentar el desarrollo de trastornos de salud como la depresión, la anorexia o la bulimia, hasta favorecer la reproducción de estereotipos de género*

⁶ En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01-_gordobofia_libro_9_6_22_web_accesible.pdf

relacionados con la cosificación de las mujeres y la reducción de los cuerpos a objetos de valoración y consumo, cuando no acaba siendo expresado en el ejercicio de un acto discriminatorio e incluso un acto de violencia gordo-odiante.

Como un ejemplo sobre la forma en que perciben las personas gordas su acceso a la salud, podemos considerar el Informe "Relevamiento sobre el acceso a la Salud para personas gordas"⁷ desarrollado por La Sublevada - Nuevo Encuentro CABA entre diciembre de 2021 y junio de 2022, donde se compilaron resultados de una encuesta virtual con más de 1000 respuestas.

En este Informe se ven reflejados tanto los datos que describen la experiencia en relación al acceso al sistema sanitario como las redes que se tejen subterráneamente y la socialización de informaciones entre pares para minimizar los riesgos que traen los prejuicios y discriminación hacia las personas gordas a la hora de ejercer sus derechos.

Como resumen del relevamiento:

- *8 de cada 10 de las personas gordas refiere haber vivido situaciones de discriminación en el sistema de salud.*
- *La despatologización es un paso imprescindible para el pleno reconocimiento de los derechos humanos de las personas gordas.*
- *El tránsito de las personas gordas por los servicios sanitarios constituye en muchas ocasiones violaciones de derechos humanos, de legislaciones vigentes como la Ley 26.529 de Derechos del Paciente y prácticas de violencia institucional hacia las personas gordas.*
- *69,43% de las personas que participaron del Relevamiento calificaron la atención en salud que reciben de regular a muy mala.*
- *Un 43,46% recibieron un diagnóstico errado sobre su estado de salud.*
- *7 de cada 10 personas refirió haber recibido comentarios sobre su cuerpo por parte de profesionales de la salud*
- *Un 33,33% de las personas refieren atenderse en consultorios privados por elección basándose en recomendaciones o en búsqueda de profesionales no pesocentristas.*

Por todo lo mencionado, la presente iniciativa propone una medida tan básica que resulta incuestionable: que todos los equipos de salud conozcan la Constitución, en particular, lo que a través de las convenciones internacionales incorporadas a ella constituyen obligaciones de idéntica jerarquía. Resulta esencial proporcionar las

⁷ En:

<https://hacetetransfeminista.com.ar/wp-content/uploads/2022/06/Informe-preliminar-Acceso-a-la-salud-de-personas-gordas.pdf>

herramientas a los equipos de salud para garantizar el ejercicio efectivo de derechos en relación al acceso a la salud integral para personas gordas.

Los equipos de salud deben brindar a personas gordas la información completa, adecuada y veraz para que ésta pueda tomar sus decisiones de manera independiente. Estas decisiones no pueden ser sometidas a juicios de valor ni juicios basados en la religión por parte de lxs profesionales de la salud. El derecho a la salud se ve afectado cuando no se permite tomar decisiones sobre la salud y el cuerpo, pero también cuando se proporciona información equivocada o incompleta.

Este proyecto de ley es necesario para que, tanto las autoridades de los establecimientos sanitarios como los equipos de salud que se desempeñan en los mismos, conozcan sus responsabilidades, el marco legal vigente dado que la formación en muchos casos no se encuentra garantizada por la educación universitaria. Es necesario promover acciones tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud de personas gordas, sean adultas, adolescentes o niños y reducir el impacto de una crisis sanitaria global.

Por todo lo expuesto, solicitamos a las Diputadas y los Diputados que componen esta Honorable Cámara, que acompañen con su voto la iniciativa puesta a vuestra consideración.

Diputada Nacional Mónica Macha

Bibliografía

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2017). Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 247.

FERRARA, F. (1985) Teoría Social y Salud. Ed. Catálogos.

INADI (2019) Mapa Nacional de la Discriminación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/mapa_nacional_de_la_discriminacion.pdf

INADI (2020). Discursos Discriminatorios Y Gordofobia. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

INADI (2020). Consultas recibidas en el INADI durante los primeros 140 días de ASPO. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_consultas_140_dias_de_aspo_2.pdf

INADI (2022). ¿Qué ves cuando me ves? : aportes, perspectivas y reflexiones sobre la discriminación y la política de los cuerpos gordos / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.

KOHN, D "Gordofobia en la atención médica" Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/gordofobia-en-la-atencion-medica-hay-gente-que-va-al-dermatologo-porque-tiene-acne-y-la-mandan-a-la-casa-con-una-dieta-eso-es-discriminacion/>

LEY 23.592 (1988). ACTOS DISCRIMINATORIOS. Adóptanse medidas para quienes arbitrariamente impidan el pleno ejercicio de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional

LEY 26.396 (2008). Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios.

LEY 26.150 (2006). PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, DE GESTIÓN ESTATAL Y PRIVADA

LEY 26.657 (2010).Derecho a la Protección de la Salud Mental.

MINISTERIO DE LAS MUJERES, POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES y MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2021). Cuadernillo "Diversidad corporal y gordofobia". En: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/DIVERSIDAD%20CORPORAL%20Y%20GORDOFOBIA%20.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Convención Interamericana Contra Toda Forma De Discriminación E Intolerancia (A-69). Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.asp

ZAMBERLIN, N. Y PORTNOY, F. (2007) "Tu cuerpo, tu sexualidad, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva". Buenos Aires. Fondo de Población de Naciones Unidas.