

PROYECTO DE LEY

La H. Cámara de Diputados de la Nación...

Modificación a la ley de trastornos alimentarios

Artículo 1°. Modifícase el artículo 2° de la Ley 26.396 el cual quedará redactado de la siguiente manera:

***"ARTÍCULO 2°.-** Entiéndase por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa del tipo restrictivo y con atracones/purgas, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, el trastorno especificado o no especificado de la conducta alimentaria o de la ingestión de alimentos, la resistencia a la insulina, el síndrome metabólico y otros estados prediabéticos o condiciones clínicas que la reglamentación determine, relacionadas con desequilibrios alimentarios o disfunciones metabólicas prevenibles."*

Artículo 2°. La presente ley entrara en vigencia el día inmediato posterior al de su publicación.

Artículo 3°. La autoridad de aplicación deberá reglamentar la presente en el término de sesenta (60) días de su entrada en vigencia.

Artículo 4°. Comuníquese al Poder Ejecutivo.



OSCAR AGOST CARREÑO
Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La obesidad es actualmente la epidemia más extendida del mundo occidental.

En la Argentina, más del 60% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad, y un número creciente de niños y adolescentes ya manifiestan signos de resistencia a la insulina, condición clínica que anticipa y predispone al desarrollo de diabetes tipo 2, esteatohepatitis, dislipemias severas, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

Si bien la sanción de la Ley 26.396 constituyó un gran avance en el tratamiento del tema de los trastornos alimentarios, entendemos que resulta necesaria su modificación a los fines de incluir en su definición otros, que no fueron originalmente previstos y de ese modo puedan acceder a las prestaciones que dicha normativa autoriza. Principalmente implicaría su inmediata incorporación al PMO.

En ese sentido, proponemos modificar su artículo 2° mediante la inclusión de otras patologías como "la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, el trastorno por atracón, el trastorno especificado o no especificado de la conducta alimentaria o de la ingestión de alimentos, la resistencia a la insulina, el síndrome metabólico y otros estados prediabéticos" Desde ya continúan incluidas la obesidad, la anorexia (especificando los tipos- nerviosa del tipo restrictivo y con atracones/purgas) así como la bulimia nerviosa.

Se faculta a la Autoridad de aplicación incluir más patologías, lo cual supondrá un mayor dinamismo en el reconocimiento de nuevas patologías.

Por su parte, se incorporan en la definición algunas condiciones o trastornos metabólicos. Los especialistas en endocrinología y medicina especializada en enfermedades metabólicas vienen afirmando hace tiempo que la intervención temprana sobre estas condiciones metabólicas es fundamental, tanto desde el punto de vista médico como desde una perspectiva de salud pública y de gasto estatal. No

tratar la resistencia a la insulina o el síndrome metabólico a tiempo garantiza su evolución hacia enfermedades crónicas mucho más costosas, incapacitantes y complejas.

Numerosos países ya han adoptado políticas sanitarias que contemplan la inclusión de los trastornos metabólicos como parte de los programas preventivos cubiertos por sus sistemas de salud pública o seguros obligatorios. Tal es el caso del NHS británico, que incluye evaluaciones periódicas de insulina y riesgo metabólico; o de Chile, cuyo programa AUGE contempla condiciones como la resistencia a la insulina dentro de su catálogo de prestaciones GES.

Incluir estas patologías dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) argentino permitirá:

- Detección temprana mediante controles clínicos y bioquímicos (índice HOMA, glucemia, insulina, perfil lipídico).
- Tratamientos no invasivos con educación alimentaria, actividad física guiada y farmacoterapia si corresponde.
- Prevención real y efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades no transmisibles de alto costo.

Es fundamental enfatizar que esta medida no representa un gasto, sino un ahorro directo y estratégico. Reconocer estas enfermedades como tales y tratarlas precozmente reduce drásticamente el costo que hoy deben asumir el Estado, las obras sociales y las empresas de medicina prepaga en tratamientos para enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Invertir en prevención metabólica no solo salva vidas, sino que protege la sostenibilidad financiera del sistema de salud en su conjunto.

Recién en 1997, la OMS declaró la obesidad como pandemia; y en 2013, Estados Unidos la reconoció como enfermedad. En Argentina faltan normas que avancen en ese sentido.

Al respecto, destacamos el artículo: "Eso es una deuda pendiente –advierte Katz–. Porque si no la declaras enfermedad, ¿cómo le pedís a la gente que busque ayuda?" (https://www.clarin.com/80-aniversario/salud/obesidad-pecado-capital-pandemia-batacazo-inyecciones-adelgazar_0_M78V3cq3gz.html?srsltid=AfmBOoqR4SoO9re8zcCdrPTf67d0u3pgPA_tKvpMjzQVFURZm40uWyxLM).

Esta ley busca subsanar una omisión estructural y poner al sistema de salud argentino en línea con los estándares científicos actuales. Reforzamos así el principio de medicina preventiva y de equidad en el acceso a tratamientos esenciales.

Solicito a mis pares acompañar esta iniciativa que responde a un criterio de racionalidad clínica, compromiso sanitario y sostenibilidad del sistema, sumado a mejorar la calidad de vida de gran parte de la comisión.



OSCAR AGOST CARREÑO

Diputado Nacional