**LEY 26396**

**PODER LEGISLATIVO NACIONAL (P.L.N.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prevención y control de los trastornos alimentarios.  Sanción: 13/08/2008; Promulgación: 02/09/2008; Boletín Oficial 03/09/2008 |

El Senado y Cámara de Diputados

de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.

sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º- 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.

ARTICULO 2º- 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.

ARTICULO 3º - 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 filos trastornos alimentarios;

h) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) 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.

ARTICULO 4º - 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.

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

ARTICULO 6º - El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social:

a) La incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, como así 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.

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

ARTICULO 8º - 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.

ARTICULO 9º - 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 11. - La publicidad y/o promoción, a través de cualquier medio de difusión, de alimentos con elevado contenido calórico y pobres en nutrientes esenciales, deberá contener la leyenda "El consumo excesivo es perjudicial para la salud".

ARTICULO 12. - Quedar 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.

ARTICULO 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.

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 16. - La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la [Ley Nº23.660](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=23660&day=29&month=12&year=1988), recipiendarias del fondo de redistribución de la [Ley Nº23.661](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=23661&day=29&month=12&year=1988), 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 Nº24.754](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=24754&day=28&month=11&year=1996), 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.

ARTICULO 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 Nº23.592](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=23592&day=03&month=08&year=1988).

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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'.

ARTICULO 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.

ARTICULO 22. - Invitase 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.

ARTICULO 23. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRECE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL OCHO.

-REGISTRADA BAJO EL Nº26.396-

JULIO C. C. COBOS; EDUARDO A. FELLNER; Enrique Hidalgo; Juan H. Estrada.

**ECRETO 1415/2008**

**PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prevención y control de los trastornos alimentarios. Creación en el ámbito del Ministerio de Salud de la "Comisión Asesora para la Redacción de la Reglamentación de la Ley de Trastornos Alimentarios".  del 03/09/2008; Boletín Oficial 04/09/2008 |

VISTO la [Ley Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008), y

CONSIDERANDO:

Que por la citada Ley se declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios.

Que, asimismo, por dicha Ley se creó el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD.

Que por el artículo 4º de la referida Ley se estableció que el MINISTERIO DE SALUD, como autoridad de aplicación de la misma, coordinará acciones en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD con las demás Jurisdicciones, a los fines de asegurar la implementación de dicha Ley.

Que, en esta instancia y a los fines indicados en el párrafo que antecede, dada la tecnicidad y complejidad de las afecciones involucradas, resulta necesario que en la reglamentación de la misma participen expertos y profesionales en la materia, tanto del sector público como del ámbito privado.

Que en función de ello, resulta pertinente la creación, en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, de una COMISION ASESORA para la redacción de la reglamentación de la ley de trastornos alimentarios.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 99 inciso 1 de la [Constitución Nacional](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=24430).

Por ello,

LA PRESIDENTA

DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1º - Créase, en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, la "COMISION ASESORA PARA LA REDACCION DE LA REGLAMENTACION DE LA LEY DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS" con el objeto de analizar, redactar y proponer las normas reglamentarias necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la [Ley Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008) de prevención y control de los trastornos alimentarios.

Art. 2º - La Comisión Asesora estará integrada por un representante titular y uno alterno del MINISTERIO DE SALUD, un representante titular y uno alterno del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, un representante titular y uno alterno del MINISTERIO DE EDUCACION, un representante titular y uno alterno del CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUTRICIONALES de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD (ANLIS), un representante titular y uno alterno de la COMISION NACIONAL DE ALIMENTOS (CONAL), un representante titular y uno alterno de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, un representante titular y uno alterno del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (I.N.S.S.J.YP.), un representante titular y uno alterno del CONSEJO CIENTIFICO ASESOR EN POLITICAS DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD, un representante titular y uno alterno de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES de la carrera Licenciatura en Nutrición, un representante titular y uno alterno de la SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICION, un representante titular y uno alterno de la FEDERACION DE ASOCIACIONES DE GRADUADOS EN NUTRICION, un representante titular y uno alterno de la SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, un representante titular y uno alterno de la SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES, un representante titular y uno alterno de la SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, un representante titular y uno alterno de la SOCIEDAD ARGENTINA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS, un representante titular y uno alterno de la FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, un representante titular y uno alterno de la COORDINADORA DE LAS INDUSTRIAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, un representante titular y uno alterno de la CONFEDERACION DE OBRAS Y SERVICIOS SOCIALES PROVINCIALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA (C.O.S.S.P.R.A), un representante titular y uno alterno de la CAMARA DE INSTITUCIONES MEDICO ASISTENCIALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA (CIMARA), un representante titular y uno alterno de la ASOCIACION CIVIL DE ACTIVIDADES MEDICAS INTEGRADAS (ACAMI), un representante titular y uno alterno de la ASOCIACION DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (ADEMP), un representante titular y uno alterno de la RED ARGENTINA DE SALUD, un representante titular y uno alterno del CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE NUTRICION INFANTIL (CESNI), y por expertos de reconocida trayectoria en la materia que se consideren adecuados a propuesta del MINISTERIO DE SALUD.

Art. 3º - La Presidencia de la Comisión recaerá sobre un representante del MINISTERIO DE SALUD, quien tendrá a cargo la coordinación de las tareas que ésta desarrolle, debiendo cursar las invitaciones pertinentes, cuando así correspondiere, a los organismos e instituciones cuyos representantes habrán de integrar la misma, a los fines de la elevación de la propuesta de sus respectivos representantes.

Art. 4º - Facúltase a la Comisión que se crea por el artículo 1º a dictar su reglamento de funcionamiento interno.

Establécese que la labor de los integrantes de la citada Comisión tendrá carácter "ad honorem".

Art. 5º - El MINISTERIO DE SALUD suministrará el apoyo material y humano necesario para el funcionamiento de la referida Comisión.

Art. 6º - La Comisión que se crea por el artículo 1º, propondrá dentro del plazo de NOVENTA (90) días de la fecha del presente, el proyecto de reglamentación de la citada Ley, el que será elevado al PODER EJECUTIVO NACIONAL, a través del MINISTERIO DE SALUD.

Art. 7º - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

FERNANDEZ DE KIRCHNER; Sergio T. Massa; María G. Ocaña.

**ECRETO 1395/2008**

**PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Veto parcial de la ley 26.396.  del 02/09/2008; Boletín Oficial 03/09/2008 |

VISTO el Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008), sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACION el 13 de agosto de 2008, y

CONSIDERANDO:

Que por el citado Proyecto de Ley se declara 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.

Que, asimismo, se determina que debe entenderse por trastornos alimentarios, 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.

Que, por otra parte, se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud, detallándose los objetivos del mismo.

Que el artículo 5º del Proyecto de Ley incluye a los trastornos alimentarios en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -SINAVE-, o en el que, en el futuro, corresponda.

Que el SINAVE tiene por objeto la detección temprana y monitoreo de brotes o modalidades epidemiológicas de enfermedades que impliquen un riesgo para la población y que, por lo tanto, requieran la inmediata intervención para su control, siendo además, por tales características, de notificación obligatoria.

Que los trastornos alimentarios y las enfermedades vinculadas mencionadas en la norma sancionada no cumplen con ese criterio, toda vez que el mismo atiende a razones que se relacionan con la magnitud, gravedad del daño, vulnerabilidad, impacto social, régimen sanitario internacional y compromisos internacionales.

Que en virtud de ello, los trastornos alimentarios no constituyen una modalidad epidemiológica de las que, conforme los criterios señalados, deben incluirse en el SINAVE.

Que en consecuencia, corresponde observar el artículo 5º del Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº23.696](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Que el artículo 11 del Proyecto de Ley establece que la publicidad y/o promoción, a través de cualquier medio de difusión, de alimentos con elevado contenido calórico y pobres en nutrientes esenciales, deberá contener la leyenda "El consumo excesivo es perjudicial para la salud".

Que la clasificación de "nutrientes esenciales" no es clara y no tiene un sustento científico.

Que resulta difícil encontrar ejemplos de un alimento que por sí solo cumpla con los requisitos de elevado contenido calórico y pobre en nutrientes esenciales. No existe un valor o un umbral que clasifique a un alimento como de "elevado o bajo valor energético", cada alimento aporta una cierta cantidad de calorías por porción, y de acuerdo a las necesidades diarias de energía se pueden consumir más o menos porciones de ese alimento.

Que, desde un punto de vista estrictamente normativo, el Código Alimentario Argentino (CAA) expresa en su artículo 221: "En la publicidad que se realice por cualquier medio deberá respetarse la definición, composición y denominación del producto establecido por el presente Código".

Que, al rotular a determinados alimentos con la frase "El consumo excesivo es perjudicial para la salud", se estarían modificando las normativas MERCOSUR en materia de rotulado de alimentos (Resoluciones GMC Nros. 26/03, 44/03, 46/03, 47/03).

Que, en virtud de las consideraciones expuestas, corresponde observar el artículo 11 del Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Que el artículo 20 del Proyecto de Ley establece que 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".

Que el Código Alimentario Argentino contiene las disposiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial de los alimentos destinados a consumo humano, armonizado según las modificaciones incorporadas como consecuencia de la internalización de normas emanadas del MERCOSUR.

Que, en tal sentido, debe tenerse en cuenta que el Capítulo V del CAA incorporó, a través de la Resolución Conjunta ex SPRyRS 149/05 y SAGPyA 683/05, el Reglamento Técnico MERCOSUR para Rotulación de Alimentos Envasados -Resolución GMC 26/03- y el Reglamento Técnico MERCOSUR sobre Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados -Resolución GMC 46/03-.

Que corresponde tener en cuenta asimismo la Resolución Conjunta ex SPRyRS 150/05 y SAGPyA 684/05, que incorporó al referido Código el "Reglamento Técnico MERCOSUR de Porciones de Alimentos Envasados a los Fines del Rotulado Nutricional" -Resolución GMC 47/03-.

Que si se estimara necesario actualizar o modificar algún aspecto del Código Alimentario Argentino, el artículo 6º inciso b) del Decreto Nº815/99 faculta a la Comisión Nacional de Alimentos a proponer la actualización del mismo recomendando las modificaciones que resulte necesario introducirle para mantener su permanente adecuación a los adelantos que se produzcan en la materia, tomando como referencia las normas internacionales y los acuerdos celebrados en el MERCOSUR.

Que, por otra parte, las normas de rotulación aplicables a los alimentos, mediante las cuales se actualizó el Código Alimentario Argentino, son normas MERCOSUR incorporadas por los Estados Partes a sus ordenamientos jurídicos (Resoluciones GMC Nros. 26/03, 46/03 y 47/03), por lo que no es posible modificar las reglamentaciones sin el acuerdo de dichos Estados Partes.

Que, atendiendo a la preocupación generada por los efectos del estilo de vida y la dieta que contribuyeron a la alta incidencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares, los países del MERCOSUR elaboraron las mencionadas Resoluciones que fueron, como ya se expresara, incorporadas al Código Alimentario Argentino por Resoluciones Conjuntas ex SPRyRS 149/2005 y SAGPyA 683/2005 y ex SPRyRS 150/2005 y SAGPyA 684/2005, respectivamente.

Que, en virtud de ello es dable hacer notar la conflictividad potencial que existiría entre la redacción del artículo 20 del Proyecto de Ley sancionado y el Código Alimentario Argentino, armonizado según las reglas emanadas del MERCOSUR.

Que en consecuencia, corresponde observar el artículo 20 del Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Que el artículo 21 del Proyecto de Ley faculta al Poder Ejecutivo, a dictar las disposiciones de carácter sancionatorio ante el incumplimiento de la norma, teniendo en cuenta la gravedad de la falta y la reiteración de la misma.

Que, al respecto, Marienhoff, sostiene que los reglamentos delegados "Son los que emite el Poder Ejecutivo en virtud de una atribución o habilitación que le confiere expresamente el Poder Legislativo". Asimismo, señala que "...a la emisión de reglamentos delegados debe restringírsela o limitársela, en beneficio de las libertades públicas; y que "deben limitarse a desarrollar principios básicos contenidos en la ley que hace la delegación. Tales reglamentos tienen un doble límite: uno inmediato, que es la ley de referencia, otro mediato, que es la Constitución, cuyos principios, en lo atiente a la materia delegada y a la extensión de la delegación, deben ser respetados por el delegante." (Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I, pág. 267)

Que, además, agrega que "la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION acepta que el reglamento delegado pueda emitirse en nuestro país, sin que ello implique agravio a texto o principio alguno de orden constitucional. Pero supedita la validez de esos reglamentos a ciertas condiciones: las facultades normativas otorgadas al Poder Ejecutivo deben serlo dentro de un ámbito cierto y determinado expresamente. Ultimamente, con referencia a materia punitiva (legislación de policía), circunscribió aún más el ámbito de los decretos delegados" (Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I, pág. 269).

Que, por otra parte, expresa que "...el acto que emita el Ejecutivo como consecuencia de esta delegación legislativa, desde que integra la respectiva ley, participa de los caracteres de ésta; en consecuencia, dicho acto podría ser enjuiciado por los mismos medios por los que podría serlo la ley que integra (verbigracia, podría ser tachado de inconstitucional, si existiere tal vicio). Si la ley que efectúa la delegación se refiere a una facultad indelegable -por ejemplo, creación de impuestos o configurando delitos, etc.-, y el Ejecutivo emitiere un acto creando impuestos o configurando delitos, tanto la ley que contenga esa delegación, como el acto del Ejecutivo que le dio curso, pueden ser objetados de inconstitucionales". (Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I, pág. 274).

Que, "al emitir un reglamento, el órgano Ejecutivo debe respetar la llamada "reserva de la ley", en cuyo mérito ha de abstenerse de estatuir sobre materias reservadas a la competencia del legislador. En ese orden de ideas, no podría establecer impuestos, configurar delitos y establecer penas..." (Tratado de Derecho Administrativo Tomo I pág. 282).

Que además, señala que "Las autoridades administrativas, nacionales o provinciales, cualquiera fuera su jerarquía o rango, carecen de imperio para configurar o crear figuras contravencionales o faltas. Tal configuración o creación debe ser, indefectiblemente, obra del legislador: el Poder Ejecutivo -y con mayor razón sus subordinados- tan solo podrá reglamentar esa ley, a los efectos de su ejecución o cumplimiento, pero cuidando siempre de no alterar su espíritu" (Tratado de Derecho Administrativo Tomo IV pág. 560).

Que, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION, en el caso "Mouviel, Raúl Oscar y otros" (Fallos CSJN 237:626) ha expresado: "... es una de las más preciosas garantías consagradas por la Constitución la de que ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso" (Fallos 136:200); que "toda nuestra organización política y civil reposa en la ley. Los derechos y obligaciones de los habitantes así como las penas de cualquier clase que sean, sólo existen en virtud de sanciones legislativas y el Poder Ejecutivo no puede crearlas ni el Poder Judicial aplicarlas si falta la ley que las establezca" (Fallos 178:355); y que "la configuración de un delito, por leve que sea, así como su represión, es materia que hace a la esencia del Poder Legislativo y escapa de la órbita de las facultades ejecutivas. Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe (art. 19 de la CN). De ahí nace la necesidad de que haya una ley que mande o prohíba una cosa, para que una persona pueda incurrir en falta por haber obrado u omitido obrar en determinado sentido. Y es necesario que haya, al mismo tiempo, una sanción legal que reprima la contravención para que esa persona deba ser condenada por tal hecho (art. 18 de la CN). Estos dos principios fundamentales y correlativos en el orden penal, imponen la necesidad de que sea el Poder Legislativo quien establezca las condiciones en que una falta se produce y la sanción que le corresponde, ya que el Poder Ejecutivo solamente puede reglamentar la ley, proveyendo a su ejecución, pero cuidando siempre de no alterar su sentido" (Fallos 191:245).

"Que conforme a esta doctrina, la "ley anterior" de la garantía constitucional citada y del principio "nullum crimen, nulla poena sine lege", exige indisolublemente la doble precisión por la ley de los hechos punibles y de las penas a aplicar, sin perjuicio de que el legislador deje a los órganos ejecutivos la reglamentación de las circunstancias o condiciones concretas de las acciones reprimidas y de los montos de las penas dentro de un mínimo y máximo (Fallos 148:430). En el sistema representativo republicano de gobierno adoptado por la Constitución y que se apoya fundamentalmente en el principio de la división de los poderes, el legislador no puede simplemente delegar en el Poder Ejecutivo o en reparticiones administrativas la total configuración de los delitos ni la libre elección de las penas, pues ello importaría la delegación de facultades que son por esencia indelegables. Tampoco al Poder Ejecutivo le es lícito, so pretexto de las facultades reglamentarias que le concede el art. 99, inc. 2 de la CN, sustituirse al legislador y por supuesta vía reglamentaria dictar, en rigor, la ley previa que requiere la garantía constitucional del art. 18 de la CN".

Que, en el mismo sentido se ha pronunciado la PROCURACION DEL TESORO DE LA NACION en el dictamen 244:833: "Esta Procuración del Tesoro ya ha señalado antes de ahora la improcedencia de plasmar conductas punibles penalmente por medio de normas administrativas, en mérito a la flagrante trasgresión que ello supone a la garantía del artículo 18 de la Constitución Nacional (v. Dictámenes 188:85)".

Que, en consecuencia, corresponde observar el artículo 21 del Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Que la medida que se propone no altera el espíritu ni la unidad del Proyecto de Ley sancionado por el HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas al PODER EJECUTIVO NACIONAL por el Artículo 80 de la [CONSTITUCION NACIONAL](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=24430).

Por ello,

LA PRESIDENTA

DE LA NACION ARGENTINA

EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS

DECRETA:

Artículo 1º - Obsérvense los artículos 5º, 11, 20 y 21 del Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Art. 2º - Con las salvedades establecidas en el artículo precedente, cúmplase, promúlgase y téngase por Ley de la Nación el Proyecto de Ley registrado bajo el [Nº26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?number=26396&day=13&month=08&year=2008).

Art. 3º - Dése cuenta a la Comisión Bicameral Permanente del HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

Art. 4º- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNANDEZ DE KIRCHNER; Sergio T. Massa; Aníbal F. Randazzo; Jorge E. Taiana; Carlos R. Fernández; Julio M. De Vido; Aníbal D. Fernández; Carlos A. Tomada; Alicia M. Kirchner; María G. Ocaña; Juan C. Tedesco.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESOLUCION 742/2009**  **MINISTERIO DE SALUD (MS)**   |  |  | | --- | --- | |  | Apruébanse e incorpóranse al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes.  Del 21/05/2009; Boletín Oficial 01/06/2009. |   VISTO el Expediente 2002-3583/09-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, las Leyes Nros. [26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26396&day=13&month=08&year=2008), [24.754](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=24754&day=28&month=11&year=1996), [23.660](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23660&day=29&month=12&year=1988) y [23.661](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23661&day=29&month=12&year=1988), y la Resolución del ex MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE Nº [1991](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=resolucion/(5)&number=1991&day=28&month=12&year=2005) del 28 de diciembre de 2005, y  CONSIDERANDO:  Que por la [Ley Nº 26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26396&day=13&month=08&year=2008) se declara 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.  Que se entiende por trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad.  Que, por otra parte, se establece que quedarán incorporadas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios según las especificaciones que a tal efecto dicte la autoridad de aplicación.  Que, asimismo, se determina que la cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la [Ley Nº 23.660](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23660&day=29&month=12&year=1988), recipiendarias del fondo de redistribución de la [Ley Nº 23.661](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23661&day=29&month=12&year=1988), 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 Nº 24.754](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=24754&day=28&month=11&year=1996), 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.  Que varias de las prácticas y tratamientos que forman parte del tratamiento integral de la obesidad ya están incluidas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO hoy vigente.  Que, no obstante, se torna necesario incorporar otras prácticas y tratamientos destinados a pacientes con obesidad con comorbilidades y obesidad mórbida.  Que, en tal sentido, se han evaluado y definido una serie prácticas y tratamientos para su incorporación al PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO.  Que la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION Y FISCALIZACION, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han prestado conformidad a esta propuesta.  Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.  Que se actúa conforme a las disposiciones de la “Ley de Ministerios - T.O. 1992”, modificada por [Ley Nº 26.338](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26338&day=05&month=12&year=2007) y las Leyes Nº [26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26396&day=13&month=08&year=2008) y Nº [23.660](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23660&day=29&month=12&year=1988).  Por ello,  La Ministra de Salud resuelve:  Artículo 1º.- Apruébese e incorpórese al PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO el conjunto de prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, detalladas en el ANEXO I que forma parte de la presente Resolución y que se agregan a las ya contempladas actualmente en dicho Programa.  Art. 2º.- Los Establecimientos de Salud que quieran realizar procedimientos quirúrgicos vinculados al tratamiento de la obesidad a pacientes afiliados a las Obras Sociales incluidas en la [Ley Nº 23.660](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23660&day=29&month=12&year=1988), recipiendarias del fondo de redistribución de la [Ley Nº 23.661](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=23661&day=29&month=12&year=1988), 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 Nº 24.754](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=24754&day=28&month=11&year=1996), deberán estar registrados en la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD. La SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS del MINISTERIO DE SALUD establecerá los requisitos para ser inscriptos en dicho Registro.  Art. 3º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.  María G. Ocaña.  ANEXO I  COBERTURA DE PACIENTES ADULTOS CON INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30) CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD  Comorbilidades:  • Diabetes  • Hipertensión arterial,  • Dislipemia,  • Insuficiencia respiratoria,  • Cáncer de mama post-menopáusica  1- COBERTURA AMBULATORIA  1.1 Consulta diagnóstica realizada por médico de primer nivel de atención.  2. 1 Interconsulta con licenciado en nutrición o médico especialista en nutrición.  3. 1 Interconsulta con médico con expertiz en obesidad.  2- COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO:  1.2 TRES (3) meses con cobertura del control y seguimiento por un profesional de la salud reconocido por autoridad competente y preferentemente de un equipo multidisciplinario hasta una vez por semana.  2.2 Ampliación por TRES (3) meses más en la medida que se haya asegurado que el paciente esté bajando de peso a un ritmo de no menos de UNO COMA CINCO POR CIENTO (1,5%) de su peso al menos por mes.  3. 2 UNA (1) consulta mensual a partir del descenso de al menos el DIEZ POR CIENTO (10%) de su peso de inicio el paciente para el plan de mantenimiento.  3- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Estarán cubiertos con el SETENTA POR CIENTO (70%) de descuento:  - ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas  - SIBUTRAMINA - Anorexígeno  4- TRATAMIENTOS QUIRURGICOS PARA INDICE DE MASA CORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2  Podrán acceder al tratamiento quirúrgico los pacientes que cumplan los siguientes:  Criterios de inclusión  1. Edad de VEINTIUNO (21) a SESENTA Y CINCO (65) años  2. Indice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m2  3. Más de CINCO (5) años de padecimiento de obesidad no reductible demostrado mediante resumen de Historia Clínica de Centros donde haya sido evaluado en los últimos CINCO (5) años.  4. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controlada las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).  5. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por VEINTICUATRO (24) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo multidisciplinario durante los dos años previos en forma ininterrumpida.  6. Aceptación y deseo del procedimiento, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario que valorará las expectativas que coloca el paciente en la intervención y evaluará el compromiso del paciente para sostener los cambios de estilo de vida asociados al by pass.  7. No adicción a drogas ni alcohol evaluado por equipo multidisciplinario.  8. Estabilidad psicológica.  9. Comprensión clara del tratamiento y visión positiva del mismo.  10. Consentimiento informado.  11. Disposición completa para seguir las instrucciones del grupo multidisciplinario tratante  12. Buena relación médico-paciente  Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía que debe ser firmado y sellado por:  - cirujano capacitado en cirugía bariátrica.  - médico con experiencia y capacitación en obesidad,  - Licenciado en nutrición y/o médico nutricionista  - Especialista en Salud Mental (Psicólogo y/o médico psiquiatra)  - En el caso de ser un paciente con alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.  Procedimientos Quirúrgicos con cobertura Banda gástrica ajustable (BGA)  By-pass gástrico  Contraindicaciones para la Cirugía  • Adicción a drogas o alcoholismo  • Pacientes embarazadas, en lactancia  • Insuficiencias de órganos o sistemas incompatible con el riesgo anestesiológicos descrito con anterioridad  • Depresión severa, patología psiquiátrica con comportamiento autodestructivo  • Obesidad secundaria a otra patología ejemplo Sme de Cushing, acromegaglia, hipogonadismo, enfermedad hipotalámica  • Riesgo quirúrgico elevado  • No entender o no estar dispuesto a seguir correctamente el tratamiento  • No aceptar firmar el consentimiento escrito de la cirugía. |

|  |
| --- |
|  |

**RESOLUCIÓN 732/2016**

**MINISTERIO DE SALUD (M.S.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Creación.  Del: 06/06/2016; Boletín Oficial 09/06/2016. |

VISTO el expediente N° 1-2002-9414/16-0 del registro de este Ministerio y la Ley N° [26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26396&day=13&month=08&year=2008), y

CONSIDERANDO:

Que por la Ley N° [26.396](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26396&day=13&month=08&year=2008) se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad, 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.

Que más de la mitad de la población argentina (53,4%) tiene exceso de peso en algún grado, 4 de cada 10 adultos tiene sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad, y que este problema de salud se encuentra en claro aumento tanto en adultos como en etapas más precoces de la vida.

Que el sobrepeso y la obesidad constituyen el sexto factor principal de riesgo de muerte en el mundo y cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia de los mismos.

Que el sobrepeso y la obesidad explican el 44% de la carga de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y 41% de ciertos cánceres.

Que la obesidad puede prevenirse mediante la transformación del ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física.

Que el MINISTERIO DE SALUD elaboró y aprobó mediante Resolución N° [1083](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=resolucion/(5)&number=1083&day=29&month=12&year=2009) del 29 de diciembre 2009, la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles”.

Que la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES tiene a su cargo entre otras las acciones de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, incluyendo en éstos el sobrepeso y la obesidad, proponiendo por lo tanto la creación del “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD”.

Que la SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS y la SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO avalan la creación del Programa.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de la competencia atribuida por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar Ley [26.338](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=26339&day=05&month=12&year=2007).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Créase el “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD”, cuyos contenidos se detallan en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2°.- El “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD” creado por el artículo 1° funcionará en el ámbito de la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS y tendrá los lineamientos y actividades establecidos en el artículo 4° de la Ley N° [25.501](http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php?type=ley/(5)&number=25501&day=07&month=11&year=2001).

Art. 3°.- Constitúyese la “Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad”, que tendrá como objetivo contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa. Dicha comisión será presidida por el Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles.

Art. 4°.- Convócase a integrar la “Comisión Comisión\* Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad” a representantes de la DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD de este Ministerio, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, de las distintas Universidades, entidades científicas, académicas, organismos no gubernamentales y aquellas instituciones, programas ministeriales y actores vinculados con la problemática de alimentación y obesidad que se considere necesario, con carácter ad honorem, y sin perjuicio de sus funciones específicas.

Art. 5°.- Las conclusiones, y recomendaciones de la “Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad”, serán elevadas a las autoridades sanitarias y propuestas para ser presentadas en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD - COFESA.

Art. 6°.- Las acciones del presente Programa se integrarán, articularán y complementarán a las llevadas a cabo en relación a la alimentación y prevención de la obesidad por otras áreas y programas existentes de este Ministerio, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia del programa.

Art. 7°.- El gasto que demande el cumplimiento de este Programa se financiará con cargo a las partidas presupuestarias que se asignen anualmente al MINISTERIO DE SALUD, partidas especiales que se asignen por Ley y eventualmente Organismos Internacionales y de otras instituciones.

Art. 8°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos y archívese.

Jorge D. Lemus.

Nota: (\*) Texto según Boletín Oficial.

ANEXO I

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

PROPÓSITO

OBJETIVOS

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA

1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables.

2) Promoción de una dieta saludable.

3) Prevención y control de sobrepeso y obesidad.

4) Vigilancia epidemiológica del sobrepeso y obesidad.

5) Servicios de salud: epidemiología y vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención.

6) Comunicación masiva y articulación intersectorial.

7) Educación de profesionales de la salud.

8) Priorización de áreas de investigación.

INTRODUCCIÓN

En Argentina, las enfermedades no transmisibles (ENT) explican más del 60% de las muertes, y nuestro país ha comenzado hace tiempo el proceso de transición epidemiológica. Dentro de las ENT, el sobrepeso y la obesidad se asocian además con elevada morbilidad, y los costos directos para el sistema de salud e indirectos para la sociedad son elevados.

Las enfermedades cardiovasculares (EC) explican el 32% de las muertes por todas las causas y el 16% de los años de vida perdidos. En América Latina, los factores de riesgo (FR) que más muertes explican son la hipertensión arterial, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad), el alcohol, el tabaco, el colesterol elevado, la ingesta inadecuada de frutas y verduras y la inactividad física. Acciones sobre estos factores impactarán significativamente en la morbimortalidad en nuestro país.

La manera más costo efectivo de reducir la morbimortalidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Aún más, en un escenario de escasos recursos, las acciones de promoción y prevención estarían aún más justificadas.

Para su control se necesita una combinación de políticas, incluyendo la restricción de la comercialización de alimentos no saludables, etiquetas nutricionales suplementarias en la parte frontal de los paquetes, estrategias en el precio de los alimentos y una mejora de la calidad nutricional de los alimentos en las escuelas y otros establecimientos del sector público.

La relevancia de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se evidencia a través de la aprobación por parte de la Organización Mundial de la Salud de la Estrategia para Alimentación Saludable y Vida Activa y de la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Estrategia Mundial para las Enfermedades No Transmisibles.

Ambos documentos revisan las evidencias sobre la asociación entre factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares y se propone una estrategia general para la implementación de políticas a nivel nacional. Estas estrategias resaltan la oportunidad y desafío que nos enfrentamos, dado que contamos con evidencia científica sobre la efectividad de intervenciones individuales y poblacionales en diferentes niveles y una mayor percepción, de la opinión pública, industria alimentaria y líderes de opinión sobre la relevancia del problema.

JUSTIFICACIÓN

La evolución de los determinantes y condiciones de la aparición del sobrepeso y obesidad pronostican un aumento de la incidencia y prevalencia de estas enfermedades: alimentación no saludable, aumento del suministro de energía alimentaria, baja actividad física, aumento de la población, la dependencia del transporte automotor y los trabajos sedentarios. Este aumento de la incidencia y prevalencia, además de condicionar mayor mortalidad y carga de enfermedad, genera una creciente necesidad de uso de recursos del sistema de salud para la atención de estas enfermedades.

El sobrepeso y la obesidad, relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, es muy prevalerte en nuestro país (sobrepeso 35.4%, obesidad 18%). La obesidad se asocia a enfermedades crónicas y mayor uso de recursos del sistema de salud y fuera de él (por ejemplo ausentismo laboral).

A pesar de este escenario poco alentador existe evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de política pública. La experiencia acumulada indica que las intervenciones poblacionales pueden ser eficaces, y que pueden producirse modificaciones apreciables de los indicadores sanitarios. La estrategia más costo efectiva, sostenible y financiable para afrontar esta epidemia mundial es una estrategia poblacional de promoción y prevención primaria. Desde la prevención en el primer nivel de atención reorientando los servicios de salud, hasta el cuidado especializado, deben reunir estándares mínimos de calidad de atención, garantizar un mínimo de prestaciones básicas apoyadas en la mejor evidencia disponible y trabajar forma articulada en redes de atención.

Desde el encuadre de Promoción de la Salud propuesto en la Carta de Ottawa de 1986, se plantea que, a la hora de buscar mejoras sustanciales en la situación de salud de las personas, es necesario implementar acciones que aborden los determinantes de la salud de las poblaciones. La regulación (o no) de los mercados, las políticas sociales y económicas, la entrada de la mujer al mercado laboral, los regímenes impositivos y el nivel de desigualdad social establecen las condiciones en las que los individuos, instituciones y empresas operan, constituyendo determinantes distales de la obesidad. Por otro lado, la cultura culinaria, los sistemas de transporte, el diseño arquitectónico del ambiente, las oportunidades de actividades recreativas, la cultura en cuanto a la estética corporal, entre otros, constituyen moduladores que acentúan o atenúan el efecto de dichos determinantes distales. En este sentido, algunos autores definen a la obesidad como el resultado de personas respondiendo normalmente al contexto obesogénico en el que se encuentran inmersas.

Es por ello que el control de la obesidad requiere un abordaje desde sus determinantes multidimensionales para poder elaborar intervenciones efectivas dirigidas al individuo a fin de generar hábitos saludables, pero aun más para establecer políticas que modifiquen el contexto obesogénico que constituye el principal condicionante de esta epidemia.

La manera más costo efectiva de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias de promoción de la salud y prevención: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Las acciones poblacionales deben ser complementadas con intervenciones individuales de prevención. Es necesario abarcar diferentes niveles de acción (comunitario, provincial y nacional) y en diferentes sistemas (salud, educación, desarrollo urbano, producción, recreación y deportes, etc.).

ANTECEDENTES

En el marco del Ministerio de Salud de la Nación se han desarrollado programas relacionados a la reducción de la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general.

Entre ellos se encuentran “ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”, tendiente a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo y el “Plan Nacional Argentina Saludable”, destinado a coordinar acciones de base poblacional dirigidas a combatir en forma integral los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco.

En agosto del 2008 el Congreso Nacional sanciona la Ley 26.396 que declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad e insta a crearse el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.

De acuerdo al texto de la Ley, el Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades: 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’s) 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.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA

El Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad del Ministerio de Salud de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática, abarcando los aspectos principales que determinan el incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad en particular: • Elevada oferta de productos alimenticios elaborados con alto contenido de sal, grasas saturadas y azúcares libres.

• Publicidad e información inadecuada • Dieta inadecuada • Escasa actividad física

• Desigualdades en la calidad de atención y accesibilidad a cuidados de la salud del sobrepeso y obesidad.

El Programa comprende un conjunto de componentes que operan sobre estos determinantes principales. 1. Promoción de dieta saludable, Promoción y regulación de alimentos procesados saludables 2. Prevención y control del sobrepeso y obesidad 3. Vigilancia y control de factores del sobrepeso y obesidad 4. Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención 5. Acciones de comunicación masiva 6. Educación de profesionales de la salud 7. Priorización de áreas de investigación.

COMPONENTES

Las acciones en promoción de la salud se realizarán en conjunto con los diferentes áreas de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs.

1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables.

Para garantizar la sustentabilidad será necesaria una estrategia de coordinación con las áreas dedicadas a nutrición y alimentos dentro del Ministerio de Salud, como maternidad e infancia, control de alimentos (INAL) y la Comisión Nacional de Alimentos. A su vez deberá consolidarse una articulación institucional efectiva con otros actores del estado en esta área: Instituto Nacional de Tecnología Industrial, Ministerio de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, Ministerio de Economía, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Deportes. A nivel de las intervenciones locales, se requiere articular con las Provincias en el marco del Consejo Federal de Salud y con los municipios a través Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.

1.1 Acuerdos con la industria Objetivos: • Reducción de sodio de alimentos procesados. • Reducción de azucares en los alimentos procesados. • Mejorar los procesos de preparación de alimentos en comercios para hacerlos más saludables Actividades • Realización de estudios, experiencias piloto y evaluaciones de reducción de sodio, sustitución de grasas y otras modificaciones de contenidos o procesos en sectores prioritarios de la industria de alimentos. • Elaboración de guías de práctica, estrategias y materiales de capacitación y comunicación, para la implementación de las intervenciones en el resto del país. • Generación de acuerdos con la industria alimentaria para implementar planes modificaciones de alimentos procesados. • Elaboración de buenas prácticas y capacitación en elaboración de alimentos saludables para preparadores de alimentos (restaurantes, comercios, etc.). • Elaborar e implementar una estrategia de incentivos de alimentos saludables. Indicadores de evaluación:• Propuestas técnicas evaluadas disponibles • Cantidad de alimentos saludables accesibles a la población • Nivel de consumo de alimentos saludables • Número de acuerdos logrados • Número de alimentos con cambios de composición.

1.2 Legislación Objetivos: • Modificar el marco regulatorio (Código Alimentario Argentino) para la incorporación de aspectos relacionados con alimentación saludable: límites máximos azúcares, sodio, grasas, denominaciones de alimentos.

• Regular la publicidad de alimentos: contenidos de la publicidad, denominaciones, advertencias. • Modificación impositiva de acuerdo a tipos de alimentos • Regulación de oferta gastronómica.: Actividades: • Elaboración de propuestas de tecnología alimentaria de reducción de sodio, azucares y otras modificaciones en diferentes rubros de alimentos • Generación de consensos con representantes de la industria a nivel nacional • Elaboración de Proyecto de Ley de modificación del Código Alimentario Argentino • Elaboración de Proyecto de Ley de regulación de publicidad de industria alimentaria: contenido de mensajes, destinatarios, advertencias.

• Realizar abogacía para consolidar la implementación del rotulado obligatorio: documentos técnicos y de comunicación, material de capacitación Indicadores de evaluación • Proyectos legislativos en curso • Modificaciones alcanzadas en el código alimentario • Controles de calidad de cumplimiento de modificaciones • Variación en publicidades: contenido, horarios, advertencias. • Número de alimentos procesados con rótulos indicando componentes de interés: sodio, azúcar, etc.

2) Promoción de dieta saludable.

La promoción de la alimentación saludable tendrá componentes nacionales y locales. A nivel local las intervenciones se realizarán a nivel municipal. Para que más municipios se incluyan en intervenciones de este tipo este componente de promoción de alimentación saludable debe ser difundido, para que la demanda de capacitaciones y apoyo continúe.

2.1 Acciones en establecimientos educativos Objetivos: • Promover la alimentación saludable y la actividad física en la población educativa. Actividades: • Diseñar estrategias de intervención en escuelas y universidades • Elaboración de propuestas de cambios de currícula en escuelas y universidades • Diseñar e implementar experiencias piloto de kioscos saludables en establecimientos educativos Indicadores de evaluación: • Horas de clase sobre alimentación saludable • Número de escuelas o establecimientos educativos con acceso a alimentos saludables.

2.2 Promoción de proyectos comunitarios de alimentación saludable:

Objetivos: • Capacitar a municipios en diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones de promoción • Capacitar y promover a través de municipios la implementación de intervenciones individuales y comunitarias para promoción de la alimentación saludable. • Obtener información sobre instituciones que realicen actividades de promoción para consolidar una red y sistematizar las intervenciones Actividades: • Talleres de capacitaciones regionales sobre diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones • Elaboración de un manual de diseño, evaluación y monitoreo • Talleres de capacitación sobre intervenciones individuales (escuelas/trabajo/grupos) y comunitarias (industria y comercio local, comunicación) de promoción de alimentación saludable. • Asistencia técnica • Relevamiento de instituciones que realicen intervenciones de promoción. Indicadores de evaluación:

• Número de municipios capacitados • Número de proyectos comunitarios iniciados • Número de municipios con evaluación de resultados.

2.3 Promoción de organizaciones e instituciones saludables. Objetivos: • Promover la alimentación saludable en ambientes laborales Actividades: • Acuerdos con cámaras empresarias para evaluación de menús de empleados • Acuerdos con empresas concesionarias de alimentación • Acciones de promoción en sitios de compra de alimentos en empresas: cartelería, comunicación. Indicadores de evaluación: • Número de empresas e instituciones con intervenciones realizadas • Proyecto de cambios normativos presentado, relacionado con alimentación • Modificaciones normativas realizadas.

2.4 Comunicación masiva Objetivos: • Diseñar la estrategia comunicacional e implementarla a través de televisión, gráfica y capacitar a comunicadores sociales en obesidad y sobrepeso • Brindar apoyo comunicacional a otras estrategias implementadas Actividades: • Realizar spots televisivo y otras estrategias comunicacionales de alimentación saludable • Estrategia comunicacional como soporte para otras intervenciones: rotulado, cambios de legislación • Realizar capacitaciones para comunicadores sociales.

Indicadores de evaluación: • Número de spots difundidos • Número de notas periodísticas publicadas • Número de intervenciones con apoyo comunicacional.

3) Prevención y control sobrepeso y obesidad Contamos con información sobre la variabilidad inadecuada que existe en el cuidado de la salud en el área de los factores de riesgo. Además, en el sistema de obras sociales y privado, existen también oportunidades para mejoras, y la difusión, diseminación e implementación de guías de práctica clínica y capacitación de profesionales de la salud puede generar cambios favorables en este sector. En este contexto proponemos sistematizar la evaluación y manejo de pacientes que consultan al primer nivel de atención basándonos en guía de práctica clínica de obesidad del Ministerio de Salud de la Nación, que propone diferentes niveles de complejidad de atención. Además propondremos capacitaciones para profesionales de la salud y diversas estrategias de implementación de esta guía de práctica clínica. Priorizar acciones de prevención se sustenta en que estas intervenciones resultan en una mayor ganancia de años de vida saludables que las intervenciones sobre las enfermedades. Articulación institucional: La articulación de una política efectiva en el área de la prevención de sobrepeso y obesidad requerirá no sólo la participación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, sino la articulación efectiva con otros programas, como Programa REMEDIAR+ REDES, Plan SUMAR, Programa Médicos Comunitarios y Programa Nacional de Garantía de Calidad. Objetivo general: • Mejorar la evaluación y manejo de pacientes de acuerdo a la implementación de la guía de práctica clínica de obesidad en el primer nivel de atención Objetivos específicos: • Obtener e implementar una guía de práctica de alimentación saludable, sobrepeso y obesidad • Difusión, Diseminación e Implementación de la guía. • Capacitación de profesionales: - Talleres sobre implementación de las guías de acuerdo a cada rol dentro del sistema (médicos, enfermeros, administrativos, etc.). Indicadores de evaluación • Número de guías de práctica disponibles e implementadas • Número de profesionales y centros capacitados • Medidas de desempeño de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a estándares de calidad.

4) Vigilancia y control de sobrepeso y obesidad. En el año 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizándose en 2009 la Segunda Encuesta y en 2013 la tercera. De esta manera, para evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad así como también el impacto de las políticas públicas es necesario repetir esta encuesta en forma periódica. Estas herramientas constituyen la estrategia de vigilancia recomendada por la OMS y OPS para vigilancia de los factores de riesgo cardiovasculares. Por otra parte es necesario contar con información de otras fuentes que nos permitan no sólo conocer indicadores relacionados a prevalencia de factores de riesgo, sino también de sus determinantes (indicadores económicos, conductuales, de comunicación masiva), su impacto en la población (vigilancia de enfermedades) y el desempeño de las políticas como así también del servicio de salud).

5) Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención. En relación con el fortalecimiento y reorientación de la atención primaria hacia el rastreo y manejo de factores de riesgo y al modelo de atención de condiciones crónicas, el programa articulará con la programa REMEDIAR + REDES, el Programa Médicos Comunitarios, el Programa SUMAR, como así también con las redes de atención primaria provinciales. En relación con el desarrollo de guías de práctica clínica, su implementación y el fortalecimiento de redes de atención, el programa articulará dentro del Ministerio de Salud de la Nación con la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, y con las direcciones de hospitales provinciales, como así también con las sociedades científicas. Objetivos generales:• Contar con información válida y confiable sobre morbilidad por obesidad y el desempeño de servicios de salud • Mejorar la accesibilidad y calidad de atención del cuidado de pacientes en alto riesgo. Objetivos específicos: • Contar con un sistema de vigilancia de servicios de salud en la atención primaria y en la hospitalaria sobre el proceso de atención del sobrepeso y obesidad • Desarrollar y fortalecer redes de atención de pacientes en prevención o control de obesidad. Actividades: • Desarrollar un sistema de indicadores útiles para vigilancia y evaluación en servicios de salud en el primer nivel de atención • Desarrollar e implementar registros orientados a indicadores de calidad de atención • Implementar guías de práctica y ciclos de mejora de la atención primaria, y hospitalaria de la obesidad con enfoques en la prevención, tratamiento y rehabilitación. • Implementar sistemas de referencia y contrareferencia para atención y seguimiento de pacientes con obesidad. Indicadores de evaluación: • Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica y documentación de actividades de difusión, diseminación e implementación • Documentación de reorganización de sistemas de referencia y contrarreferencia.

6) Comunicación masiva y articulación intersectorial. Se articulará con el área de comunicación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs, y con el área de prensa y comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Se establecerá articulación entre otras áreas del Estado, sector empresario, universitario y tercer sector a través de la Comisión Nacional de alimentación saludable y prevención de la obesidad. Objetivo general:

• Brindar a la comunidad y otras audiencias educación sobre la alimentación saludable, el sobrepeso y la obesidad. Objetivos específicos: • Contribuir a instalar en la comunidad y la opinión pública la importancia de la prevención del sobrepeso y obesidad • Lograr a través de la articulación intersectorial consenso para el diseño, evaluación y monitoreo de las acciones • Planear acciones conjuntas entre el programa y otros actores Actividades: • Desarrollar una estrategia y materiales comunicacionales a diferentes audiencias • Articular con la comunicada civil organizada para acciones de abogacía • Capacitar a comunicadores en aspectos relacionados a alimentación saludable, sobrepeso y obesidad.

7) Educación de profesionales de la salud. En la actualidad existe una gran variabilidad en la oferta de capacitaciones en diferentes ámbitos, tanto para la obtención de la especialidad como las profesiones asociadas. Para adecuar el perfil de profesionales que egresan anualmente tanto de residencias médicas y otras instancias de capacitación, es necesario definir el perfil profesional necesario, y consensuar un número mínimo de habilidades necesarias para la práctica en el sector salud. El Programa deberá articular con áreas específicas del Ministerio de Salud de la Nación, Sociedades Científicas, Universidades, para generar un espacio de trabajo intersectorial. Objetivo general: • Mejorar la calidad y ajuste a las necesidades del sistema sanitario de los especialistas y profesiones relacionadas. Objetivos específicos: • Mejorar y armonizar currículas de pre y postgrado en el área de alimentación • Establecer estándares mínimos de capacitación y habilidades para obtener y ejercer la especialidad Actividades: • Revisión de la situación basal: currículas, instituciones, perfiles de profesionales formados • Definir criterios de mínima para currículas: contenidos, habilidades adquiridas, recertificaciones.

8) Priorización de áreas de investigación Con la finalidad de establecer prioridades de investigación en el área de alimentación y obesidad, y promover la traslación de los resultados de la investigación a las políticas públicas, y con la articulación con el Comisión Nacional Salud Investiga, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidades, sociedades científicas e investigadores, se impulsará una consulta amplia para discutir sobre prioridades en investigación, se propondrá orientar recursos hacia las áreas prioritarias, y se fomentarán herramientas de difusión de resultados de las investigaciones con orientación a sus implicancias para las políticas públicas.