

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Ley 26.396

Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios

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 los trastornos alimentarios;

h) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONGs) 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. — Queda prohibida la publicación o difusión en medios de comunicación de dietas o métodos para adelgazar que no conlleven el aval de un médico y/o licenciado en nutrición.

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 Nº 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley Nº 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley Nº 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades.

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 Nº 23.592.

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

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 Nº 26.396— JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Decreto 1395/2008

Obsérvanse los artículos 5º, 11, 20 y 21 de la Ley Nº 26.396. Promulgación.

Bs. As., 2/9/2008

VISTO el Proyecto de Ley registrado bajo el Nº 26.396, 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 Nº 26.396.

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 Nº 26.396.

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 Nº 815/99 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 Nº 26.396.

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. Últimamente, 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 emitiera 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 sólo 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 Nº 26.396.

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.

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 Nº 26.396.

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 Nº 26.396.

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.

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 742/2009

Apruébanse e incorpóranse al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes

Bs. As., 21/5/2009

VISTO el Expediente 2002-3583/09-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, las Leyes Nros. 26.396, 24.754, 23.660 y 23.661, y la Resolución del ex MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE Nº 1991 del 28 de diciembre de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que por la Ley Nº 26.396 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, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley Nº 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley Nº 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades.

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 y las Leyes Nº 26.396 y Nº 23.660.

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, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley Nº 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley Nº 24.754, 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. Índice 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.

O.S. UNL – PLANES ESPECIALES

PROGRAMA DE ESTRATEGIA Y CONTROL DE LA OBESIDAD (PECO)

El **Programa de Estrategia y Control de la Obesidad (PECO)** abarca una serie de prestaciones para atender a los afiliados con obesidad de manera integral. Es fruto del trabajo conjunto entre la Obra Social y la UNL. El fin es la realización de un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno y adecuado de la obesidad, brindando además información precisa a los pacientes.

Requisitos para el ingreso

- Contar con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30.
- Tener entre 18 y 65 años de edad.

Los pacientes pueden ser detectados por la OSUNL e invitados a realizar el Programa o ser derivados por su médico. Auditoría médica realiza la admisión de los afiliados, de acuerdo a las condiciones de la ley de obesidad y la disponibilidad de los mismos.

Cobertura

Se brinda cobertura del 100% a quienes ingresen al Programa. El tratamiento es llevado adelante por un equipo multidisciplinario de médicos especialistas, nutricionistas, especialistas en salud mental, profesores de educación física, trabajadores sociales y enfermeros. Existen tres fases:

Fase 1 (3 meses) identificación y comienzo: Se confecciona una ficha donde consta el examen médico al ingreso y los requisitos de admisión. Además se realizan consultas, análisis bioquímicos, estudios diagnósticos relacionados con la enfermedad. Una vez comenzado el tratamiento se desarrollan estrategias para la modificación de hábitos alimentarios y de actividad física, se brinda apoyo psicológico y se realiza un estudio social personal y del ámbito familiar. También se realizan talleres grupales.

Fase 2 (3 meses a 2 años) seguimiento: Se realiza una evaluación continua para asegurar el ritmo de baja de peso por mes. Si es necesario se introduce la farmacoterapia específica, que cuenta con el 100% de cobertura. Con la baja del 10% del peso inicial, la consulta pasa a ser mensual, con análisis y estudios a cargo de la Obra Social.

Fase 3 (posterior a los 2 años en el programa): Ante el fracaso del tratamiento médico existe la posibilidad del tratamiento quirúrgico, previa autorización de auditoría médica.

(Fuente: <http://www.osunl.org.ar/cobertura-asistencial/planes-especiales/>)