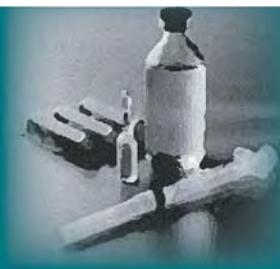


Recopilación de

NORMAS sobre **PREVENCIÓN** y **CONTROL**
de **ENFERMEDADES CRÓNICAS**
en **AMÉRICA LATINA:**

*Obesidad, Diabetes y
Enfermedades Cardiovasculares*



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

RECOPILACIÓN DE
**NORMAS SOBRE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES
CRÓNICAS EN AMÉRICA LATINA:**
*OBESIDAD, DIABETES Y
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

*Washington, D.C.
Noviembre de 2009*

Investigación y Análisis:

Susana Castiglione, Consultora, Legislación de Salud

Coordinación:

Mónica Bolis, Asesora Principal, Legislación de Salud,

Área de Sistemas y Servicios de Salud,

*Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/
OMS)*

Este trabajo es producto de una iniciativa conjunta entre:

ÁREA DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y

ÁREA DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)

Contó con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense de Salud Pública:

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA/AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

785 CARLING AVENUE, ROOM 1009B2, A.L. 6810A/785, AVENUE CARLING, PIÈCE

1016B3, L.A. 6810A OTTAWA, ONTARIO, CANADA K1A 0K9

Recopilación de Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América Latina: Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. Washington, D.C.: OPS, © 2009. 225 págs.

Este estudio se realizó con el apoyo financiero de la Agencia de Salud Pública del Canadá. Las opiniones presentadas en el mismo no representan necesariamente la visión de la Agencia.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. El Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud, Proyecto de Políticas Públicas e Investigación para la Salud, podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2009

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud lo apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Las disposiciones presentadas en esta compilación se obtuvieron de distintas fuentes, entre las que cabe destacarse el sitio de Legislación de Salud del Proyecto de Políticas, Regulación y Financiamiento de la Salud, Área Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS. A través de este recurso se facilitó el acceso a sitios oficiales de la Internet, como ministerios/secretarías de salud, congresos, asambleas legislativas y gacetas, diarios o boletines oficiales. Otros recursos fundamentales fueron la Base de Datos LEYES y la Red Mundial de Información Jurídica (GLIN - Global Legal Information Network) de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de América. Siempre que fue posible se indicó al pie de cada norma el sitio de la Internet donde se encuentra disponible el texto completo. Todas las fuentes utilizadas son de acceso público y gratuito y en esta compilación se hacen disponibles con fines educativos exclusivamente y como un insumo para la actualización de los marcos jurídicos sobre el tema.

Se advierte al lector que el único texto autorizado de las normas jurídicas es el publicado por el órgano oficial de difusión reconocido como tal por cada legislación nacional (boletines, gacetas o diarios oficiales).

Diseño y diagramación: Matilde E. Molina

ÍNDICE

PARTE I	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. TIPOLOGÍA	5
3. METODOLOGÍA.....	7
4. ANÁLISIS PRELIMINAR	9
5. CONCLUSIÓN	13
 PARTE II	 15
ARGENTINA	17
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	17
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	17
3. Diabetes	23
4. Enfermedades Cardiovasculares	26
BOLIVIA.....	31
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	31
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	31
3. Diabetes	33
4. Enfermedades Cardiovasculares	34
BRASIL.....	37
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	37
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	38
3. Diabetes	51
4. Enfermedades Cardiovasculares	58
COLOMBIA.....	61
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	61
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	63
3. Diabetes	75
4. Enfermedades Cardiovasculares	79
COSTA RICA.....	81
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	81
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	81
3. Diabetes	86
4. Enfermedades Cardiovasculares	87
CUBA	91
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	91
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	91
3. Diabetes	91
4. Enfermedades Cardiovasculares	93
CHILE	95
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	95
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	96
3. Diabetes	101
4. Enfermedades Cardiovasculares	104

ECUADOR.....	115
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	115
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	116
3. Diabetes	118
4. Enfermedades Cardiovasculares	123
EL SALVADOR	125
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	125
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	126
3. Diabetes	131
4. Enfermedades Cardiovasculares	133
GUATEMALA.....	135
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	135
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	136
3. Diabetes	139
4. Enfermedades Cardiovasculares	140
HAITÍ.....	143
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	143
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	143
3. Diabetes	144
4. Enfermedades Cardiovasculares	147
HONDURAS.....	149
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	149
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	150
3. Diabetes	152
4. Enfermedades Cardiovasculares	153
MÉXICO.....	155
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	155
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	156
3. Diabetes	163
4. Enfermedades Cardiovasculares	166
NICARAGUA.....	173
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	173
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	174
3. Diabetes	179
4. Enfermedades Cardiovasculares	180
PANAMÁ.....	183
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	183
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	184
3. Diabetes	185
4. Enfermedades Cardiovasculares	186
PARAGUAY.....	189
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	189
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	189
3. Diabetes	192
4. Enfermedades Cardiovasculares	194
PERÚ.....	197
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	197
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	198

3. Diabetes	200
4. Enfermedades Cardiovasculares	201
REPÚBLICA DOMINICANA.....	203
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	203
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	203
3. Diabetes	205
4. Enfermedades Cardiovasculares	206
URUGUAY.....	209
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	209
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	209
3. Diabetes	213
4. Enfermedades Cardiovasculares	216
VENEZUELA.....	219
1. Referencia a Enfermedades Crónicas en General	219
2. Normas Relacionadas a la Obesidad	219
3. Diabetes	222
4. Enfermedades Cardiovasculares	223

Parte I

1. INTRODUCCIÓN

La legislación es una herramienta fundamental para instrumentar políticas de salud. Las normas jurídicas aplicables a la prevención y el control de enfermedades crónicas determinan las obligaciones por parte de la autoridad y los prestadores de salud de implementar programas preventivos y brindar tratamiento a quienes padecen estas enfermedades. El reverso de esta obligación es el derecho de las personas a reclamar acciones de prevención y cuidado.

El objetivo de este estudio es recopilar la legislación vigente en materia de prevención y control de enfermedades crónicas en los países de América Latina en referencia a la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Asimismo se efectúa un análisis preliminar de la situación en la región tratando de identificar los vacíos legales que pudieran existir. La primera parte de este trabajo incluye una explicación de la metodología utilizada y un breve análisis preliminar sobre la legislación recopilada. La segunda parte contiene las normas localizadas y aplicables a la prevención y control de la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares ordenadas por país y conforme a la tipología que se describe seguidamente.

2. TIPOLOGÍA

La obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares están profundamente interrelacionadas. La interrelación de estas enfermedades ha determinado la forma en que se ha organizado la compilación de normas incluida en la segunda parte del trabajo y que se indica a continuación:

REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Bajo este título se intentó localizar las normas que de alguna manera hacen referencia a las enfermedades crónicas en general. Se puso especial atención en las disposiciones integrales y comprensivas que abarcan en general las patologías incluidas en el término enfermedades crónicas.

NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

Esta sección se dividió en varios títulos: Disposiciones Específicas, Prevención y Tratamiento de la Obesidad, Aspectos Relacionados al Derecho de los Consumidores y Nutricionales, y Normas en Materia de Discriminación.

Bajo Normas Específicas se pretendió incluir disposiciones que de una forma puntual y comprensiva tratan la problemática de la obesidad. Concretamente aquellos países que tienen leyes dedicadas exclusivamente a la prevención y cuidado de esta enfermedad. El título Prevención y Tratamiento de la Obesidad incluye normativa que de alguna manera se refiere a los aspectos preventivos, en especial las normas jurídicas que impulsan el ejercicio del deporte y el fomento de la actividad física.

La sección relacionada al Derecho de los Consumidores y Aspectos Nutricionales hace referencia a las normas que protegen el derecho de estos a ser informados del contenido nutricional de los alimentos y a evitar la publicidad engañosa respecto al valor nutritivo de los mismos. Se incluyó también normativa respecto al etiquetado nutricional de los alimentos envasados. En lo relativo a Nutrición se recopilaron disposiciones que establecen la necesidad de la población de tener acceso a una dieta equilibrada y a evitar que tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación sean causales de enfermedades crónicas.

Finalmente se hizo una búsqueda de normas aplicables a la discriminación de personas con sobrepeso u obesas.

DIABETES

Bajo este título se buscó identificar disposiciones específicas que de una manera integral traten la prevención y el control de la diabetes. En referencia a Prevención y Tratamiento se compilieron normas que garantizan a las personas con diabetes el acceso a las medicinas esenciales y los instrumentos para efectuar controles de nivel de glucosa en la sangre. Bajo el título Aspectos Relacionados al Derecho de los Consumidores y Aspectos Nutricionales de los Alimentos se incluyeron también, como al tratar obesidad, las normas que protegen el derecho de los consumidores respecto a acceder al contenido

nutricional de los alimentos y disposiciones que establecen el deber de la autoridad sanitaria o a cargo de la alimentación y nutrición de asegurarse a través de planes preventivos y campañas educativas que la población tenga acceso a una dieta equilibrada.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En esta sección se incluyeron las normas relacionadas a la prevención y tratamiento de estas patologías con especial referencia a la hipertensión como factor de riesgo. Se mencionaron también las normas que fomentan el ejercicio físico y aspectos nutricionales.

3. METODOLOGÍA

Para elaborar este trabajo se tomaron en consideración las normas nacionales vigentes al 1 de noviembre de 2009. Excepcionalmente y sólo a título de ejemplo, se hizo mención a normas de carácter estadual o provincial.

Los países incluidos en este estudio son Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Las disposiciones presentadas en esta compilación se obtuvieron de distintas fuentes, entre las que cabe destacarse el sitio de Legislación de Salud del Proyecto de Políticas, Regulación y Financiamiento de la Salud, Área Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS.¹ A través de este recurso se facilitó el acceso a sitios oficiales de la Internet, como ministerios/secretarías de salud, congresos, asambleas legislativas y gacetas, diarios o boletines oficiales. Otros recursos fundamentales fueron la Base de Datos LEYES² y la Red Mundial de Información Jurídica (GLIN - Global Legal Information Network) de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de América.³ Siempre que fue posible se indicó al pie de cada norma el sitio de la Internet donde se encuentra disponible el texto completo. Todas las fuentes utilizadas son de acceso público y gratuito y en esta compilación se hacen disponibles con fines educativos exclusivamente y como un insumo para la actualización de los marcos jurídicos sobre el tema.

Se advierte al lector que el único texto autorizado de las normas jurídicas es el publicado por el órgano oficial de difusión reconocido como tal por cada legislación nacional (boletines, gacetas o diarios oficiales).

Es importante también destacar que en muchos casos no se localizaron normas jurídicas. Ello no significa que el país bajo estudio no regule en algún nivel jurisdiccional el tema sino que, pese a los esfuerzos de investigación, no se tuvo acceso a la información. Como se mencionara con anterioridad, la investigación se basó en la información legal disponible en bases de datos y la realidad muestra que algunos países no han sistematizado y hecho disponible al público su normativa, es de carácter preliminar y genera el compromiso de continuar con una investigación in situ para ampliar la cobertura de información.

-
1. Esta página contiene un listado organizado, sistematizado y actualizado de bases de datos legislativas y listados de normas jurídicas disponibles en los países de la Región de las Américas: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=145&Itemid=577.
 2. Base referencial en materia de salud desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud. Contiene resúmenes de legislación en temas de salud desde 1978 hasta la fecha, incluyendo todos los países latinoamericanos y los que conforman el denominado Caribe de habla inglesa. Se accede a la misma a través del siguiente sitio de Internet: http://bases.bvsalud.org/public/scripts/php/page_show_main.php?home=true&lang=es&form=simple.
 3. Disponible en: <https://www.glin.gov/help/Topic.action?topic=aboutGlin>.

4. ANÁLISIS PRELIMINAR

REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Las normas jurídicas encontradas no definen lo que se considera enfermedades crónicas sino que hacen referencia a las mismas a través de la enumeración de las patologías generalmente incluidas bajo esta categoría. La legislación de algunos países habla de enfermedades crónicas (Costa Rica) y otros prefieren utilizar el término enfermedades no transmisibles (Bolivia, México), o crónicas no transmisibles (Brasil, Colombia, Nicaragua, Ecuador, Guatemala, Paraguay). Perú utiliza el término “daños no transmisibles”⁴ y el Código Sanitario de Panamá se refiere a las enfermedades crónicas junto a las degenerativas e involuntarias.

Varias normas generales de salud hacen alguna mención a las enfermedades crónicas, si bien esta es en general reducida si se la compara a la forma extensa en que la legislación aborda las enfermedades transmisibles. Las normas generales de salud que contienen alguna referencia al tema corresponden a Bolivia, Costa Rica, Nicaragua, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.

Es necesario mencionar también que si bien no siempre se encontraron las normas que los crean, los ministerios de salud tienen departamento o unidades dedicados a la prevención de enfermedades crónicas y/o no transmisibles y programas o iniciativas específicos sobre diabetes, nutrición y enfermedades cardiovasculares.

NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

Sólo se encontraron normas específicas y comprensivas en materia de prevención y/o tratamiento de la obesidad en Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Brasil.

En Argentina la Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008 también conocida como “Ley de la Obesidad” declara de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios y considera a la obesidad como una enfermedad, exigiendo que sea tratada como tal por las obras sociales y la medicina prepaga.

Costa Rica ha emitido el Decreto Ejecutivo No. 33.730 de 2006 que considera a la obesidad una enfermedad, crea la Comisión Nacional de Obesidad (CONAO) y desarrolla el sistema nacional de prevención, regulación, vigilancia y control de la obesidad a fin de disminuir el riesgo de morbimortalidad de las enfermedades asociadas a la misma, y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Dicha norma crea también un Registro Nacional de Obesidad con el fin de contar con un sistema nacional de información en obesidad.

En Colombia la Ley No. 1.355 de 14 del octubre de 2009 define a la obesidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ella como prioridad de salud pública y adopta medidas para su

4. Resolución Ministerial No. 514-2005-MINSA de 5 de julio de 2005. Oficializa las actividades de prevención y control de los daños no transmisibles.

control, atención y prevención. La Ley ordena la promoción de políticas de seguridad alimentaria y nutricional y de la actividad física, con carácter interministerial e intersectorial, a la vez que regula los contenidos y requisitos de las grasas trans y saturadas y la promoción de la dieta balanceada y saludable.

En México la Norma Oficial NOM-174-SSA1-1998 para el manejo integral de la obesidad tiene como objetivo establecer los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de esta enfermedad.

Brasil tiene varias disposiciones a nivel federal como la Portaria No. 1.075/GM de 4 de julio de 2005 que establece normas para la atención de las personas obesas en las unidades federales; dispone que la atención sea organizada de forma articulada entre los tres niveles de gestión: Ministerio de Salud, Secretarías de Estado de Salud y Secretarías Municipales de Salud. Asimismo la Resolución No. 10 de 1998, del Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), en su artículo 5 establece la obligatoriedad de cobertura para el tratamiento de la obesidad mórbida por los planes privados de salud.

Respecto a los aspectos nutricionales aplicables cabe destacar que todos los países estudiados tienen normas y programas sobre alimentación y nutrición. Estas disposiciones, sin embargo, se refieren más a la problemática de la erradicación de la desnutrición y el hambre que a la obesidad. Países como Ecuador han extendido los programas alimentarios para tratar también el sobrepeso y la obesidad dentro del área nutricional.⁵ En el mismo sentido en Venezuela el Instituto Nacional de Nutrición (INN) implementa programas como el Proyecto Nutrición para la Vida (PNV) que busca educar y ofrecer herramientas que promuevan hábitos nutricionales saludables para diagnosticar y prevenir los problemas de mal nutrición no sólo por déficit sino también por exceso.

En lo relativo al rotulado de alimentos es posible afirmar que todos los países de la Región tienen normas que reglamentan el etiquetado de los alimentos envasados. No obstante ello, son pocos los que disponen la obligatoriedad de informar en las etiquetas el contenido nutricional de los alimentos. Entre las disposiciones que hacen obligatorio el rotulado nutricional cabe mencionar las resoluciones del Grupo Mercado Común MERCOSUR adoptadas por Paraguay, Brasil, Argentina y Uruguay. Dichas normas progresivamente fueron estableciendo el rotulado nutricional primero en forma optativa (Resolución GMC 18/94) hasta imponerlo de manera obligatoria a partir del año 2006 por medio de la Resolución GMC 44/03. Esta norma establece que debe ser declarado el valor energético, proteínas, carbohidratos, grasas totales, fibra alimentaria, grasas saturadas, grasas trans y sodio en los alimentos envasados. En Colombia la Ley No. 1355 requiere que en el etiquetado se haga referencia al contenido calórico y nutricional de los alimentos.

Con relación al derecho de los consumidores, todos los países estudiados tienen normas aplicables a la defensa de los consumidores y usuarios que disponen que la oferta de productos debe contener información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre precios, cantidad, peso, características, calidad, riesgos y demás datos lo que permitan a las personas elegir el producto a consumir. Es importante mencionar que la Ley No. 26.396 de Argentina sobre trastornos alimentarios exige que la publicidad y/o promoción de alimentos con elevado contenido calórico y pobres en nutrientes esenciales a través de cualquier medio de difusión, contenga la leyenda *El consumo excesivo es perjudicial para la salud*.

La garantía de igualdad de trato y no discriminación de personas con sobrepeso u obesidad se encuentra incluida en las normas constitucionales genéricas en materia de igualdad y no discrimina-

5. El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INANE lleva adelante un programa de Sobrepeso y obesidad en escolares <http://www.dinasan.gov.ec/mail/nutricion/modules/news/article.php?storyid=2>.

ción. Todos los países analizados tienen consagrado y reglamentado el derecho a la igualdad y no discriminación. De manera específica sólo la norma Argentina ya mencionada dispone expresamente en su artículo 17 que 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 del 23 de agosto de 1988 sobre discriminación.

Basadas en el principio de no discriminación varias normas fueron impulsadas para obligar a los comerciantes de ropa a tener en existencia todas las tallas o medidas. Ello combate la práctica de muchos fabricante de ropa, en especial de adolescentes, de confeccionar productos de tallas pequeñas lo que se ha relacionado al aumento de desordenes alimentarios. En este sentido, existe en la Provincia de Buenos Aires (Argentina) la Ley Provincial No. 12.665 conocida como Ley de Talles, que exige a todos los fabricantes de ropa para “mujer adolescente” contar con seis talles: 38-40-42-44-46-48. Estas prendas deben ser etiquetadas con talle numérico acompañadas de una etiqueta de cartón con las medidas correspondientes a cada uno. Se encontró también en Uruguay un proyecto de ley similar que cuenta con media sanción del Congreso.⁶

Otra extensión de la obligación de los Estados de no discriminar son las campañas tendientes a reclamar asientos más amplios en los medios de transporte de pasajeros y espectáculos públicos. Se identificaron así en varios estados de Brasil y a nivel municipal normas y proyectos de ley que requieren que en los buses, plateas de teatros, cines y casas de espectáculos exista un número mínimo de asientos adaptados para personas obesas.

DIABETES

En general es posible afirmar que la prevención y el tratamiento de la diabetes en sus distintos tipos se encuentran legislados en todos los países estudiados. En algunos casos existen normas específicas y comprensivas dedicadas al tema (Ecuador, Paraguay, Uruguay, México) mientras que en otros, las disposiciones se hallan esparcidas en distintas normas como las que crean programas específicos, guías o manuales para el tratamiento y/o normas de de servicios y cuidados de salud que garantizan acceso a medicamentos, entre otras.

Entre las normas integrales mencionadas se destaca la Ley No. 2004-32 de Ecuador que establece que el Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 establece los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes y define los principios de prevención y manejo de la diabetes que permita, por un lado disminuir la prevalencia de la enfermedad, y por otro establecer programas de atención médica efectiva y medidas de prevención secundaria bien fundadas para disminuir el gran impacto que esta enfermedad puede producir en morbilidad, invalidez y mortalidad.

6. Comercialización de Prendas de Vestir. Comisión Especial de Género y Equidad. Carpeta No. 1756 de 2007. En: <http://www.parlamento.gub.uy/repartidos/AccesoRepartidos.asp?Url=/repartidos/camara/d2008110958-01.htm>.

En Perú la denominada Ley General de Protección a las Personas con Diabetes crea el Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes y el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes.

En Brasil, si bien no hay una norma que integre todos los aspectos referidos al tratamiento y prevención en el ámbito federal, lo relacionado a la enfermedad, su prevención y tratamiento se encuentra regulado a nivel estadual y por varias normas federales que se pueden consultar en la segunda parte de este estudio.

En lo relativo a los aspectos nutricionales y de defensa del consumidor, aplica en general las mismas normas mencionadas al tratar la obesidad en el sentido de que se garantiza el derecho de las personas a conocer el contenido nutricional de los alimentos. Es importante también destacar y aunque no se haya hecho referencia a todos ellos por no tener un carácter normativo, que las autoridades de salud de todos los países trabajan en planes educativos para prevenir la enfermedad y para que quienes sufran diabetes puedan controlarla y tratarla.

Respecto al acceso a los medicamentos esenciales, se señalaron en la segunda parte del trabajo las normas que específicamente se refieren a la distribución obligatoria de los mismos por parte de los diversos seguros de salud.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Del estudio de las disposiciones encontradas en la materia surge evidente que la mayoría de las normas regulan los factores de riesgo más que el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en sí mismas.

Sólo en Argentina se localizó una norma referida específicamente a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. La Ley No. 25.501 aplicable a nivel nacional dispone el desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y establece la inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados y advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.

En el resto de los países estudiados las normas encontradas se refiere por un lado a los factores de riesgo y por otro hay guías para el tratamiento clínico de enfermedades cardiovasculares e hipertensión, manuales, protocolos y normas prácticas. Por ejemplo en México existen normas (Normas Técnicas Mexicanas) dedicadas a la prevención, tratamiento y control de dos importantes factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y las dislipidemias. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene Guías de Práctica Basadas en la Evidencia, entre ellas la Guía para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Los ministerios y secretarías de salud tienen también en general programas dedicados a la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como aquellos que promueven la actividad física y la alimentación saludable.

5. CONCLUSIÓN

El tratamiento legislativo de la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo se ha ido desarrollando en la medida que dichas patologías se han ido incrementando y adquiriendo características epidémicas.

La diabetes es probablemente la enfermedad que cuenta con una regulación más desarrollada y antigua que la obesidad, por ejemplo. A su vez, el incremento del sobrepeso y la obesidad como un fenómeno relativamente reciente ha creado la necesidad de que los países legislen cuestiones como el derecho de los ciudadanos a estar informados del contenido nutricional de los alimentos, que se incluyan etiquetas de advertencia y que los programas nutricionales salgan del tradicional modelo dedicado a tratar las emergencias alimentarias y se dediquen también a prevenir el consumo excesivo o desequilibrado de alimentos.

No hay dudas que el esfuerzo legislativo más importante debe centrarse en el aspecto preventivo y fundamentalmente en los factores dietéticos y en el incremento de la actividad física. El Estado, las organizaciones no gubernamentales y los ciudadanos deben también intervenir haciendo uso de las normas existentes en defensa del consumidor para ser intermediarios entre la oferta publicitaria alimentaria y la necesidad de proteger y educar a la población respecto a los alimentos cuyo consumo excesivo puede generar enfermedades crónicas. En este aspecto el problema fundamental no es el vacío legal sino la falta de ejecutividad (o implementación) de la normativa vigente.

Es posible así afirmar de la lectura de las normas compiladas en la segunda parte de este trabajo, que más allá de los aspectos programáticos preventivos y de control que las autoridades de salud llevan adelante, el énfasis legislativo debe ser puesto en fortalecer los aspectos preventivos (dieta y actividad física), reconocer legalmente a la obesidad como una enfermedad que garantice su cobertura por parte de los seguros de salud y tornar obligatorio el rotulado nutricional de los alimentos envasados.

Parte II

ARGENTINA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Las referencias legislativas encontradas respecto a las enfermedades crónicas están relacionadas a enfermedades específicas. No se localizó una norma genérica aplicable a las enfermedades crónicas a nivel nacional. Sin embargo, algunas provincias tienen legislación en la materia. Por ejemplo, la Provincia de Santa Cruz ha emitido el Decreto No. 1.367 de 2006 que define y presenta un listado de las enfermedades crónicas.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

Existe una norma nacional específica que regula lo relativo a la prevención y tratamiento de la obesidad y los trastornos alimentarios comúnmente denominada Ley de la Obesidad. La ley considera a la obesidad como una enfermedad y exige que sea tratada como tal por obras sociales y medicina prepaga en su Programa Médico Obligatorio. A nivel de Ministerio de Salud existen planes que promueven mejores hábitos alimenticios y una vida activa. La denominada Ley de la Obesidad contiene también disposiciones específicas respecto al etiquetado de alimentos al establecer 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*.

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios.

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533&word=obesidad>

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

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

Artículo 3. Créase el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.

Decreto No. 1.395 del 2 de setiembre de 2008. Veta parcialmente la Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008 (Boletín Oficial 03/09/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11534&word=obesidad>

Observa los artículos 5, 11, 20 y 21 del Proyecto de lo que sería la Ley No. 26.396. La observación se realiza para evitar conflictos con normas sobre rotulación de alimentos incorporadas al Código Alimentario Argentino sobre la base de las Resoluciones MERCOSUR Resoluciones GMC Nros. 26/03, 46/03 y 47/03.

Decreto No. 1.415 del 3 de septiembre de 2008. Crea en el ámbito del Ministerio de Salud la “Comisión Asesora para la Redacción de la Reglamentación de la Ley de Trastornos Alimentarios”. Publicada en el Boletín Oficial 04/09/2008.

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11725&word=obesidad>

Dispone la composición de la Comisión Redactora a cargo de reglamentar la Ley de Trastornos alimentarios.

Resolución No. 738 del Ministerio de Salud del 22 de julio de 2008. Aprueba el Programa “Cuidarse en Salud”.

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11481&word=obesidad>

Artículo 2. El Programa creado por el artículo anterior tendrá entre sus objetivos prioritarios los siguientes:

- a) Favorecer el acceso y el derecho a la información de los individuos y comunidades en las cuestiones de prevención y protección de la salud.
- b) Facilitar determinaciones preventivas básicas para la detección de los factores de riesgo sanitario.
- c) Coordinar con las autoridades jurisdiccionales la orientación para alcanzar la accesibilidad de los individuos a los servicios asistenciales.
- d) Definir líneas estratégicas de promoción y cuidado de la salud a través de conductas saludables.
- e) Establecer, y en su caso fortalecer, los vínculos de cuidado y confianza en los sistemas sanitarios públicos.
- f) Implementar las herramientas adecuadas para evitar las conductas poco saludables en las comunidades.
- g) Instaurar políticas comunicacionales idóneas y oportunas para la difusión del Programa.

Resolución No. 444 del Ministerio de Salud de la Nación del 24 de abril de 2007. Programa Nacional Argentina Camina (Boletín Oficial 30/04/2007).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6638&word=obesidad>

Artículo 2. El Programa Nacional “Argentina Camina” tendrá entre sus competencias y funciones:

- a) Realizar un adecuado diagnóstico de situación con relación a la actividad física de la población en Argentina.
- b) Rol normativo, liderar o brindar apoyo a la realización de guías de práctica o recomendaciones en las diferentes áreas de acción en la promoción de una vida activa, incluyendo intervenciones poblacionales e individuales.
- c) Promover la conformación de una red de instituciones que potencien las acciones de promoción de una vida activa y el intercambio de experiencias.
- d) Diseñar e implementar una estrategia comunicacional a nivel nacional con el fin de ampliar los conocimientos, modificar actitudes y percepciones de la población para favorecer la adopción de una vida activa.
- e) Organizar, promover y auspiciar eventos masivos de realización de actividad física.
- f) Elaborar herramientas y brindar apoyo a iniciativas locales de promoción de la actividad física: diagnóstico de situación, estrategia comunicacional, programas individualizados, conformación de redes de

soporte comunitario, utilización de espacios públicos, políticas de urbanización y transporte, evaluación y monitoreo.

- g) Fortalecer las capacidades de municipios, instituciones y profesionales de la salud para la promoción de una vida activa.
- h) Coordinar y apoyar las acciones de diversas instituciones, centralizando y sistematizando la información, brindando apoyo técnico y fortaleciendo la red de instituciones antes mencionada.
- i) Promover acciones de promoción de una vida activa en subpoblaciones, como escuelas, lugares de trabajo, tercera edad y discapacitados.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios.

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533&word=obesidad>

Artículo 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.

Artículo 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.

Resolución No. 14 del Defensor del Pueblo de la Nación del 13 de marzo de 2007. Recomendación al titular del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación para la incorporación al Programa Médico Obligatorio de la cobertura de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad y/u obesidad mórbida bajo ciertas condiciones. (Boletín Oficial 14/03/2007).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5262&word=obesidad>

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución de la República Argentina.

www.senado.gov.ar/web/consnac/consnac.htm

Artículo 42. Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios. (Boletín Oficial 03/09/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533&word=obesidad>

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

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

Artículo 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.

Artículo 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”.

Artículo 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.

Artículo 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.

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

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

Artículo 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.

Artículo 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".

Resolución Conjunta Nos. 149/2005 y 683/2005 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos.

http://www.alimentosargentinos.gob.ar/programa_calidad/marco_regulatorio/otras_resoluciones/normas_02.asp

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 Resoluciones Grupo Mercado Común (GMC) No. 26/03 referida al Reglamento Técnico MERCOSUR sobre Rotulación de Alimentos Envasados, y las 44/03 y 46/03 referidas al "Reglamento Técnico MERCOSUR sobre el Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados" que se incorporan al Código Alimentario Argentino. Sustituye en consecuencia el artículo 221 del Código Alimentario Argentino, cuyo texto, según Resolución del Ministerio de Salud No. 2.343/80, quedará redactado de la siguiente manera:

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.

La Resolución sustituye también el artículo 222 del Código Alimentario Argentino cuyo texto quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 222. Queda prohibida la rotulación y publicidad de los productos contemplados en el presente Código cuando desde el punto de vista sanitario-bromatológico las mismas sean capaces de suscitar error, engaño o confusión en el consumidor.

Específicamente el Reglamento Técnico MERCOSUR sobre el Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados establece:

El rotulado nutricional comprende:

- a) la declaración del valor energético y de nutrientes;
 - b) la declaración de propiedades nutricionales (información nutricional complementaria).
- ...
- 2.2. Declaración de nutrientes: es una relación o enumeración normalizada del contenido de nutrientes de un alimento.
 - 2.3. Declaración de propiedades nutricionales (información nutricional complementaria): Es cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, especialmente, pero no sólo, en relación con su valor energético y contenido de proteínas, grasas, carbohidratos y fibra alimentaria, así como con su contenido de vitaminas y minerales.
 - 2.4. Nutriente: Es cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que:
 - a) proporciona energía; y/o
 - b) es necesaria, o contribuya al crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud y de la vida; y/o
 - c) cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

- 2.5. Carbohidratos o hidratos de carbono o glúcidos: Son todos los mono, di y polisacáridos, incluidos los polialcoholes presentes en el alimento, que son digeridos, absorbidos y metabolizados por el ser humano.
 1. Azúcares: Son todos los monosacáridos y disacáridos presentes en un alimento, que son digeridos, absorbidos y metabolizados por el ser humano. No se incluyen los polialcoholes.
- 2.6. Fibra alimentaria: Es cualquier material comestible que no sea hidrolizado por las enzimas endógenas del tracto digestivo humano.
- 2.7. Grasas o lípidos: Son sustancias de origen vegetal o animal, insolubles en agua, formadas de triglicéridos y pequeñas cantidades de no glicéridos, principalmente fosfolípidos.
 - 2.7.1. Grasas saturadas: Son los triglicéridos que contienen ácidos grasos sin dobles enlaces, expresados como ácidos grasos libres.
 - 2.7.2. Grasas monoinsaturadas: Son los triglicéridos que contienen ácidos grasos con un doble enlace con configuración cis, expresados como ácidos grasos libres.
 - 2.7.3. Grasas poliinsaturadas: Son los triglicéridos que contienen ácidos grasos con doble enlaces cis-cis separados por un grupo metileno, expresados como ácidos grasos libres.
 - 2.7.4. Grasas trans: Son los triglicéridos que contienen ácidos grasos insaturados con uno o más dobles enlaces en configuración trans, expresados como ácidos grasos libres.
- 2.8. Proteínas: Son polímeros de aminoácidos o compuestos que contienen polímeros de aminoácidos.
- 2.9. Porción: Es la cantidad media del alimento que debería ser consumida por personas sanas, mayores de 36 meses de edad, en cada ocasión de consumo, con la finalidad de promover una alimentación saludable.
- 2.10. Consumidores: Son las personas físicas que compran o reciben alimentos con el fin de satisfacer sus necesidades alimentarias y nutricionales.
- 2.11. Alimentos para fines especiales: Son los alimentos elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o trastornos del metabolismo y que se presentan como tales. Se incluyen los alimentos para lactantes y niños en la primera infancia. La composición de tales alimentos deberá ser esencialmente diferente de la composición de los alimentos convencionales de naturaleza análoga, caso de que tales alimentos existan.

2.4. DISCRIMINACIÓN

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios.

http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/pdf/leyobesidad.pdf

Artículo 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 del 23 de agosto de 1988 sobre Discriminación.

Ley No. 23.592 sobre Actos Discriminatorios del agosto 3 de 1988.

http://www.inadi.gov.ar/inadi_marcojuridico_detalle.php?codigo=2

Artículo 1. Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado,

a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados.

A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.

Existe una norma (Ley No. 23.753) que asigna al Ministerio de Salud la función de coordinar la planificación de acciones tendientes a asegurar a las personas con diabetes los medios terapéuticos y de control evolutivo de acuerdo a la reglamentación que se dicte. A su vez hay disposiciones que garantizan la cobertura de insulina. Existen disposiciones sobre discriminación y un Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA), con intervención de las áreas técnicas dependientes de la Secretaría de Programas de Salud.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Ley No. 23.753 del 6 de octubre de 1989 (Boletín Oficial 17/10/1989). Enfermedad diabética -- Se establece que el Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá medidas para la divulgación de su problemática.

<http://test.e-legis-ar.ms.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6725&word=>

Artículo 1. El Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones, de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control. Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país a fin de coordinar la planificación de acciones; y deberá abocarse específicamente a los problemas de producción, provisión y dispensación para asegurar a todos los pacientes los medios terapéuticos y de control evolutivo, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.

Artículo 2. La diabetes no será causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

Artículo 3. El Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá la constitución de juntas médicas especializadas para determinar las circunstancias de incapacidad específica, que puedan presentarse para el ingreso laboral, así como para determinar incapacidades parciales o totales, transitorias o definitivas, que encuadren al diabético en las leyes previsionales vigentes y en las que, con carácter especial, promueva el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación.

Artículo 4. En toda controversia judicial o administrativa en la cual el carácter de diabético sea invocado para negar, modificar o extinguir derechos del trabajador, será imprescindible el dictamen del área respectiva del Ministerio de Salud y Acción Social por intermedio de las juntas médicas especializadas del Artículo 3 de la presente ley.

Resolución No. 45/94 Ex-Secretaría de Salud del 24 de enero de 1994. Constituye la Comisión Permanente Asesora de Diabetes, la que ha elaborado un proyecto de Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA, con intervención de las áreas técnicas dependientes de la Secretaría de Programas de Salud.

<http://test.e-legis-ar.ms.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7159&word=enfermedades%20cronicas>

Su propósito fundamental es mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Resolución No. 644 del 8 de agosto de 2000. Salud Pública - Guía de Diagnóstico y Tratamiento en Diabetes - Aprobación - Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (Publicado en: Boletín Oficial 22/08/2000).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3440&word=Programa%20Nacional%20de%20Diabetes>

Artículo 1. Apruébase la GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN DIABETES, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2. Incorporase la GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN DIABETES que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Decreto No. 1.271 del 23 de octubre de 1998. Prevención de la diabetes - Reglamentación de la Ley No. 23.753. (Boletín Oficial: 02/11/1998).

Artículo 1. El MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, por intermedio de la SECRETARÍA DE PROGRAMAS DE SALUD y de las áreas técnicas de su dependencia que correspondieran, actuará como Autoridad de Aplicación de la Ley 23.753 y del presente Decreto reglamentario.

Artículo 3. La Autoridad de Aplicación dispondrá a través de las distintas jurisdicciones las medidas necesarias para garantizar a los pacientes con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables para un tratamiento adecuado, según lo establecido en el Programa Nacional de Diabetes y en las normas técnicas aprobadas por autoridad competente en el orden nacional.

Artículo 4. El aprovisionamiento de medicamentos y demás elementos a que se refiere el artículo precedente será financiado por las vías habituales de la seguridad social y de otros sistemas de medicina privada para cubrir las necesidades de los pacientes comprendidos en los mismos, quedando a cargo del área estatal en las distintas jurisdicciones el correspondiente a aquellos pacientes carentes de recursos y de cobertura médico social.

Artículo 5. El MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL instará a las distintas jurisdicciones a lograr la cobertura del CIEN POR CIENTO (100%) de la demanda en el caso de la insulina y de los elementos necesarios para su aplicación y una cobertura progresivamente creciente -nunca inferior al SETENTA POR CIENTO (70%)- para los demás elementos establecidos en el mencionado Programa y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 6. El MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL instará a las jurisdicciones a que en previsión de situaciones de emergencia que afecten la cadena de producción, distribución o dispensación de insulina, establezcan las medidas de excepción que estimen necesarias para asegurar lo establecido en el artículo 3 de la presente reglamentación.

Artículo 7. Son competentes, para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 23.753, las comisiones médicas creadas por la Ley 24.241 modificadas por la Ley 24.557. Se constituirán comisiones médicas en el ámbito

del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL para intervenir en cualquier controversia de las previstas en el artículo 4 de la Ley 23.753.

Resolución No. 542, de 26 de julio de 1999. Inclusión de la insulina y demás elementos necesarios para su aplicación entre los medicamentos que deben ser provistos en el marco del Programa Médico Obligatorio - Norma complementaria aclaratoria de la Resolución 247/96 (Ministerio de Salud y Acción Social). (Boletín Oficial 02/08/1999).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3498&word=Programa%20Nacional%20de%20Diabetes>

Anexo I

1. Cuando en el punto 2.1.5. del Anexo I de la Resolución Ministerial No.247 se hace referencia a los medicamentos que deben ser obligatoriamente provistos por los Agentes de Salud en cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (PMO), debe darse por incluida la cobertura de la insulina y demás elementos necesarios para su aplicación en un cien por ciento (100%), y una cobertura progresivamente creciente —nunca inferior al setenta por ciento (70%)— para los demás elementos que establezca el Programa Nacional de Diabetes y las normas técnicas aprobadas por autoridad competente.

Resolución No. 301/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social. Apruébase el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA) y las normas de provisión de medicamentos e insumos (Boletín Oficial 03/05/1999).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7159&word=Programa%20Nacional%20de%20Diabetes>

II.1. Propósito

Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.

II.2. Objetivos Específicos

A) Orientados a la aplicación de la Ley y la ejecución del Programa:

Lograr la adhesión de las provincias a la ley nacional y una propuesta programática adecuada a la situación de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lograr una organización operativa que permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Nacional No. 23.753 y al Decreto del Poder Ejecutivo Nacional No.1271/98 y evaluar su impacto.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas ya referidas al tratar obesidad:

Constitución de la República Argentina.

www.senado.gov.ar/web/consnac/consnac.htm

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios. (Boletín Oficial 03/09/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533&word=obesidad>

Resolución Conjunta Nos. 149/2005 y 683/2005 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos.

http://www.alimentosargentinos.gob.ar/programa_calidad/marco_regulatorio/otras_resoluciones/normas_02.asp

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Existe una norma general sobre prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional (Ley No. 25.501) y programas de prevención y tratamiento. La Ley mencionada dispone el desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y establece la inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados y advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Ley No. 25.501 del 7 de noviembre de 2001. Establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional. (Boletín Oficial 05/12/2001).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6131&word=25501%20ley>

Artículo 1. La presente ley establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.

Artículo 2. El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación es el órgano de aplicación de la presente ley.

Artículo 3. La autoridad de aplicación debe desarrollar un Programa Nacional de Prevención de las enfermedades cardiovasculares orientado a reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general.

Artículo 4. El Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades:

- a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas;
- b) Programas de educación sobre la temática en escuelas y universidades, dirigidos a educadores, padres y alumnos;
- c) Capacitación de agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de riesgos cardiovasculares;
- d) Orientación psicológica al paciente cardiovascular y su grupo familiar;
- e) Actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial y las dislipemias;
- f) Desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y sus riesgos a nivel nacional;

- g) Inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados;
- h) Advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.

Artículo 5. La autoridad de aplicación debe constituir una Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, en el ámbito del Consejo Federal de Salud, integrado por representantes de las provincias y sociedades Científicas reconocidas, a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa.

Artículo 6. Facúltase a la comisión a formalizar encuestas, requerir información a personas físicas o jurídicas privadas u organismos oficiales, elaborar bases de datos y confeccionar estadísticas, conforme a los planes que sobre ello apruebe la autoridad de aplicación.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Resolución Ministerial No. 107 del 12 de marzo de 2008, crea el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, del “Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en Lista de Espera” y del “Registro de Centros de Cirugía Cardiovascular Pediátricos”. (Boletín Oficial 17/03/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7378&word=>

Resolución No. 1.722, de 17 de diciembre de 2008. Apruébase la Adenda al convenio suscripto con las distintas Jurisdicciones Provinciales y también con el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires relacionado a la creación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. (Boletín Oficial 23/12/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=12670&word=cardiovasculares>

Resolución No. 1.169 de 2008, Aprobación Directrices de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Electrofisiología y Estimulación Cardíacas. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad a la Atención Médica. Derogación de la Resolución No. 624/2002 (M.S.).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11980&word=cardiovasculares>

Resolución No. 753/2007 del Ministerio de Salud. Apruébase la creación del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. Objetivos. (Boletín Oficial 03/07/07).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6636&word=>

Artículo 1. Apruébase la creación del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores a fin de contribuir al logro de un envejecimiento activo y saludable por medio del impulso de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para los adultos mayores, la capacitación de recursos humanos, el apoyo a investigaciones y el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente.

La justificación y propósito del proyecto es desarrollar políticas de promoción de la salud —orientadas al total de la población mayor, con o sin cobertura— constituyen acciones costo/efectivas, que pueden reducir los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas, además de reducir la demanda de servicios en el futuro. Se refiere a enfermedades crónicas en la población de 65 años y más, tales como las afecciones cardiovasculares y la hipertensión, la diabetes, los traumatismos, enfermedades respiratorias (neumonía, influenza), patologías neurológicas y el cáncer, en gran medida puede prevenirse o retardarse a través de estrategias que incluyan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Resolución No. 738 del Ministerio de Salud del 22 de julio de 2008. Aprueba el Programa “Cuidarse en Salud”.

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11481&word=obesidad>

Resolución No. 444 del Ministerio de Salud de la Nación del 24 de abril de 2007. Programa Nacional Argentina Camina (Boletín Oficial 30/04/2007).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6638&word=obesidad>

**Resolución Conjunta No. 994/9130, de 17 de diciembre de 2003. (Boletín Oficial 23/12/2003).
Apruébase la suscripción del Convenio Marco de Cooperación entre la Superintendencia de Servicios de Salud y la Administración de Programas Especiales con la Sociedad Argentina de Cardiología.**

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5166&word=cardiovasculares>

Por el referido Convenio ambos Organismos reconocen a la mencionada sociedad como entidad de carácter científico de alta especialización en materia cardiológica para el asesoramiento académico y técnico en diversas áreas de su incumbencia. Tales áreas se refieren al dictado de normas para regular y reglamentar los servicios de salud en lo referido a enfermedades cardiovasculares, a la implementación y desarrollo de programas, y al asesoramiento acerca de las normas relativas al control de las entidades prestadoras y a los Programas Médico Asistenciales de los Agentes del Seguro, entre otros aspectos.

Resolución No. 8.970, de 10 de diciembre de 2003. Normas de procedimiento para el otorgamiento de apoyos financieros, que deberán cumplir los mencionados Agentes que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares. (Boletín Oficial 15/12/2003).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3806&word=cardiovasculares>

Artículo 1. Apruébese el modelo de convenio de adhesión que esta Administración de Programas Especiales deberá suscribir con los Agentes del Seguro de Salud que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo I forma parte de la presente.

Artículo 2. Apruébense las normas de procedimiento para el otorgamiento de apoyos financieros que deberán cumplir los Agentes del Seguro de Salud que implementen el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares que como Anexo II forma parte de la presente.

Resolución No. 600 del 20 de noviembre de 2003. Norma de organización y funcionamiento de los servicios de cirugía cardiovascular. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (Boletín Oficial 27/11/2003).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3427&word=cardiovasculares>

Artículo 1. Apruébase la Norma de organización y funcionamiento de los servicios de cirugía cardiovascular, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2. Incorporase dicha Norma al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Resolución Conjunta No. 1531 del 21 de marzo de 2003. Apruébase el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares en la Población de Beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud. (Boletín Oficial 26/03/2003).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3827&word=cardiovasculares>

Artículo 1. Aprobar el Programa de Identificación de Factores de Riesgo y Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares en la Población de Beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud, que se detalla en el documento del Programa individualizado como Anexo I.

Artículo 2. Los Agentes del Seguro de Salud que soliciten apoyo financiero en calidad de reintegro para el cumplimiento del programa aprobado en el artículo 1, deberán ajustar su requerimiento a las condiciones que establezca la Administración de Programas Especiales en la resolución que dictará al efecto, dentro del plazo de treinta (30) días.

Resolución No. 832 el 22 de setiembre de 2000. Comisión Nacional Permanente Asesora sobre Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares. Integración y funciones. Sustitución de los arts. 2º y 3º de la res. 444/98 (M.S. y A.S.). (Boletín Oficial 29/09/2000).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3755&word=cardiovasculares>

Ley No. 15.465 del 29 de setiembre de 1960. Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria. (Boletín Oficial 28/10/1960).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6344&word=cardiovasculares>

Artículo 1. Es obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades incluidas en la presente ley, conforme con lo determinado en la misma.

Artículo 2. Deben ser objeto de notificación las siguientes enfermedades:

...

E.80. Enfermedades cardiovasculares.

Ley No. 13.200 del 19 de mayo de 1948. Creación de la Dirección General de Lucha contra las Enfermedades Cardiovasculares. (Boletín Oficial 03/06/1948).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6261&word=cardiovasculares>

Artículo 1. Créase como organismo dependiente de la Secretaría de Salud Pública, la Dirección General de Lucha contra las Enfermedades Cardiovasculares, quien coordinará su acción contra las mismas en todo el territorio de la Nación.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas mencionadas anteriormente:

Constitución de la República Argentina.

www.senado.gov.ar/web/consnac/consnac.htm

Ley No. 26.396 del 13 de agosto de 2008. Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios. (Boletín Oficial 03/09/2008).

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11533&word=obesidad>

Resolución Conjunta Nos. 149/2005 y 683/2005 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos.

http://www.alimentosargentinos.gov.ar/programa_calidad/marco_regulatorio/otras_resoluciones/normas_02.asp

BOLIVIA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se encontró una norma específica dedicada a tratar las enfermedades crónicas. Existen programas dedicados a su vigilancia y control y una referencia general en el Código de Salud.

Decreto Ley No. 15.629 de 18 de julio de 1978. Código de Salud de la República de Bolivia.

<http://www.ops.org.bo/ambiental/desastres/legislacion/ley15629.pdf>

El Libro Tercero, Título I, Capítulo I del Código contiene disposiciones generales sobre la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Específicamente el Título II se refiere en general a las enfermedades no transmisibles. Dispone que corresponde a la autoridad de salud elaborar normas para su prevención, control y vigilancia.

Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles. (No se localizó la norma que lo crea).

<http://www.sns.gob.bo/>

Enumera entre ellas a la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteoarticulares, osteoporosis, cáncer e hipertensión arterial.

Son objetivos del Programa:

- a) Disminuir la Morbimortalidad causada por las Enfermedades no Transmisibles y sus Factores de Riesgo, en Bolivia.
- b) Realizar Investigación actualizada, para la determinación de la INCIDENCIA Y LA PREVALENCIA DE DIABETES EN BOLIVIA, también investigar la prevalencia de las otras enfermedades no transmisibles.
- c) Fortalecer el Sistema de Vigilancia de las Enfermedades no Transmisibles. Concienciar a través de los Medios de Comunicación, a la población en general sobre las Enfermedades no Transmisibles, sus factores de Riesgo y sus Complicaciones.
- d) Incursionar la EDUCACIÓN, LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, en la población en general, sobre las medidas de PREVENCIÓN Y CONTROL de estas enfermedades.

Dicho documento incluye entre los logros del programa el hecho de que se han elaborado y presentado oficialmente las NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. No se localizó el texto de las mismas.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se encontró una norma específica dedicada a tratar la problemática de la obesidad. Se localizaron programas dedicados a difundir el valor nutricional de los alimentos y fomentar la actividad física.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Programa Nacional de Nutrición e Inocuidad Alimentaria.

<http://www.sns.gob.bo/>

Si bien no se encontró la norma que lo emite, el Ministerio de Salud y Deporte, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, implementa el Programa Nacional de Nutrición e Inocuidad Alimentaria que contiene recomendaciones respecto a la nutrición, el valor nutritivo de los alimentos, la influencia publicitaria en el consumo de alimentos y actividad física y estilos de vida saludable entre otras temas.

Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles (No se localizó la norma que lo crea).

<http://www.sns.gob.bo/>

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución Política de Bolivia.

<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=Normativas>

Artículo 75. Las usuarias y los usuarios y las consumidoras y los consumidores gozan de los siguientes derechos:

1. Al suministro de alimentos, fármacos y productos en general, en condiciones de inocuidad, calidad, y cantidad disponible adecuada y suficiente, con prestación eficiente y oportuna del suministro.
2. A la información fidedigna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen.

Decreto Supremo No. 26.327 de 22 septiembre de 2001. Adopta la Norma Boliviana – NB 314001 “Etiquetado de los Alimentos Preenvasados.

Es importante destacar que esta norma no es de cumplimiento obligatorio. No se localizó el texto del anexo.

Decreto Ley No. 6.756 de 7 de noviembre de 1979. Crea el denominado “Sistema Nacional de Alimentación y Nutrición. Dicha norma es reformada por el Decreto Supremo No. 28.667 que tiene por objeto modificar el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición – CONAN, con la finalidad de impulsar la nueva Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Si bien cubre aspectos nutricionales, esta norma tiene como objetivo la seguridad alimentaria y la eliminación de la desnutrición.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma general que se aplique a casos de discriminación en razón de obesidad o características físicas.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma dedicada al tratamiento y prevención de la diabetes. Existe sin embargo un Proyecto de Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas con Diabetes. El mismo propone la creación del Centro Nacional de Diabetología y establece sus funciones. Se refiere también a la diabetes como causa de incapacidad laboral, programas educativos, grupos de ayuda, suministro gratuito de insulina y cuestiones relacionadas.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

No se localizaron normas que en forma específica se refieran al derecho a acceder en forma gratuita al tratamiento de la diabetes.

El seguro básico de salud pretende el acceso universal y está destinado a otorgar prestaciones esenciales de salud con calidad y adecuación cultural. Sus prestaciones tienen carácter promocional, preventivo, curativo y están orientadas a reducir, en particular, la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna. Se determinan, entre otras cuestiones, el acceso y las personas protegidas, las prestaciones (en beneficio de la niñez, de la mujer y de la población en general), el alcance de las prestaciones y la financiación. La Ley No. 3.250 de 2005 amplía las prestaciones del seguro.

Ley No. 3.323 de 16 de enero de 2006. Seguro de Salud para el adulto mayor.

<http://www.legislacionmunicipal.fam.bo/cgdefault.asp?cg1=403>

El Seguro de Salud para el Adulto Mayor es de carácter integral y completamente gratuito, que significa la atención médica para personas mayores de 60 años que radiquen permanentemente en el territorio nacional y que no cuenten con ninguna clase de seguro de salud.

Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles (No se localizó la norma que lo crea).

<http://www.sns.gob.bo/aplicacionesweb/enfermedades/index.html>

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican en general las normas mencionadas anteriormente:

Constitución Política de Bolivia, Diciembre. Artículo 75.

<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=Normativas>

Decreto Supremo No. 26.327 de 22 septiembre de 2001. Adopta la Norma Boliviana – NB 314001 “Etiquetado de los Alimentos Preenvasados”.

Decreto Ley No. 6.756 de 7 de noviembre de 1979. Crea el denominado “Sistema Nacional de Alimentación y Nutrición.

Decreto Supremo No. 29.519 de 16 de abril de 2008, Ley de Defensa del Consumidor y la Competencia.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas más allá de lo establecido en el Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles (No se localizó la norma que lo crea).

<http://www.sns.gob.bo/>

Constitución Política del Estado

Sección V. Deporte y Recreación

Artículo 104. Toda persona tiene derecho al deporte, a la cultura física y a la recreación. El Estado garantiza el acceso al deporte sin distinción de género, idioma, religión, orientación política, ubicación territorial, pertenencia social, cultural o de cualquier otra índole.

Artículo 105. El Estado promoverá, mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad. El Estado garantizará los medios y los recursos económicos necesarios para su efectividad.

Decreto Ley No. 15.629 de 18 de julio de 1978. Código de Salud de la República de Bolivia.

http://www.ila.org.pe/publicaciones/compil_bolivia/cod_sal_bol.ppt

Artículo 29. La Autoridad Sanitaria promoverá y establecerá programas intra e intersectoriales que a través del ejercicio físico fomenten la salud integral de la población a nivel escolar, universitario y laboral.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución Política de Bolivia, Diciembre. Artículo 75.

<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=Normativas>

Decreto Supremo No. 26.327 de 22 septiembre de 2001. Adopta la Norma Boliviana – NB 314001 “Etiquetado de los Alimentos Preenvasados”.

Decreto Ley No. 6.756 de 7 de noviembre de 1979. Crea el denominado “Sistema Nacional de Alimentación y Nutrición”.

Decreto Supremo No. 29.519 de 16 de abril de 2008, Ley de Defensa del Consumidor y la Competencia.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma que se refiera en forma exclusiva a las enfermedades crónicas a nivel federal. La Portaria No. 2.528 del 19 de octubre de 2006 que establece la Política Nacional de Adultos Mayores hace referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Portaria No. 2.528 de 19 de octubre de 2001. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

3. Diretrizes

São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

3.1. Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

Aproveitar todas as oportunidades para:

...

- h) articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- i) promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;
- j) informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- k) realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção;
- l) promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- m) reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- n) promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;
- o) estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos;
- p) implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;
- q) disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;
- r) implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o auto-cuidado dos usuários do SUS;

- s) incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- t) investir na promoção da saúde em todas as idades; e
- u) articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica e integral sobre el tema pero existen numerosas disposiciones importantes a considerar respecto al tratamiento y prevención de la obesidad como la Portaria No. 1.075/GM de 4 de julio de 2005 que establece normas para la atención de las personas obesas en las unidades federales y dispone que la atención será organizada de forma articulada entre los tres niveles de gestión: Ministerio de Salud, Secretarías de Estado de Salud y Secretarías Municipales de Salud. Asimismo la Resolución No. 10 de 1998 del Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), en su artículo 5 establece la obligatoriedad de cobertura para el tratamiento de la obesidad mórbida por parte de los planes privados de salud.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Resolução No. 10 de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica e fixa as diretrizes para a cobertura assistencial; Conselho de Saúde Suplementar.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/suplementar/res_conselho_sup.php

Art. 1. O Rol de Procedimentos Médicos, anexo a esta Resolução, deverá ser utilizado como referência de cobertura pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde de que trata os arts. 10 e 12 da Lei No.9.656/98 (Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.)

Parágrafo único. A inclusão de novos procedimentos dependerá de proposição do Ministério da Saúde para aprovação pelo CONSU.

Art. 5. O Plano Hospitalar, compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei No. 9.656/98, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso II deste artigo e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica do CONSU sobre urgência e emergência, observadas as seguintes exigências:

...

- a) tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

Portaria No. 1.569, de 28 de junho de 2007. Institui diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM

Art. 1. Instituir diretrizes para a atenção à saúde com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2. Estabelecer que a prevenção da obesidade e a assistência ao portador de obesidade seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:

- I. desenvolver estratégias de promoção, proteção e de recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;
- II. organizar a linha de cuidados ao portador da obesidade grave, em todos os níveis de atenção, promovendo, desta forma, a integralidade assistencial;
- III. identificar os principais determinantes e condicionantes que levam à obesidade e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de atenção à saúde;
- IV. definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços que realizam cirurgia bariátrica, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o paciente após a realização da cirurgia;
- V. ampliar a cobertura do atendimento, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de atenção aos portadores de obesidade no Brasil;
- VI. fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica ao tratamento da obesidade;
- VII. contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes das diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com obesidade e aqueles em acompanhamento pós-cirúrgico;
- VIII. promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- IX. qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais da saúde envolvidos com a implantação e a implementação das diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Art. 3. Definir que as diretrizes para a atenção à saúde com vistas à prevenção da obesidade e à assistência ao portador de obesidade, de que trata o artigo 1 desta Portaria, sejam operacionalizadas a partir dos seguintes componentes fundamentais:

- I. Atenção Básica: realizar ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e a prevenção dos danos, bem como as ações para o controle da obesidade e suas co-morbidades que possam ser realizadas neste nível, ações essas que terão lugar na rede de serviços básicos de saúde;
- II. Média Complexidade: realizar ações diagnósticas e terapêuticas especializadas garantidas a partir do processo de referência e contra-referência do portador de obesidade, que devem ser organizadas segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;
- III. Alta Complexidade: garantir o acesso e assegurar a qualidade das cirurgias bariátricas, visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na realização do tratamento cirúrgico da obesidade, cuja assistência nessa modalidade se dará por meio dos hospitais credenciados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave;
- IV. regulamentação suplementar e complementar por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o objetivo de regular a atenção ao portador de obesidade;
- V. a regulação, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de obesidade serão de competência das três esferas de governo;

- VI. sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão para o processo de planejamento, regulação, fiscalização, controle e avaliação e promover a disseminação da informação;
- VII. protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, controle e avaliação; e
- VIII. educação permanente e capacitação das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordó com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde.

Art. 4. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde crie uma câmara técnica, a ela subordinada, com o objetivo de acompanhar a implantação e a implementação da política instituída no artigo 1 desta Portaria.

Portaria No. 1.075/GM de 4 de julio de 2005. Institui diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 1. Instituir diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2. Estabelecer que a atenção ao portador de obesidade seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:

- I. desenvolver estratégias de promoção, proteção e de recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;
- II. organizar a linha de cuidados da atenção da obesidade grave, em todos os níveis de atenção, promovendo, desta forma, a integralidade da atenção;
- III. identificar os principais determinantes e condicionantes que levam à obesidade e ao desenvolvimento de ações transsetoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;
- IV. definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam cirurgia bariátrica, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o paciente após a realização da cirurgia;
- V. ampliar cobertura no atendimento, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de atenção aos portadores de obesidade no Brasil;
- VI. fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do tratamento da obesidade;
- VII. contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes das diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com obesidade e aqueles em acompanhamento pós-cirúrgico;
- VIII. promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- IX. qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais da saúde envolvidos com a implantação e a implementação das diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Art. 3. Definir que as diretrizes para a atenção ao portador de obesidade, de que trata o artigo 1º desta Portaria, devam ser operacionalizadas a partir dos seguintes componentes fundamentais:

- I. Atenção básica, que realizar a ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o controle da obesidade e suas co-morbidades

que possam ser realizadas neste nível, as quais terão lugar na rede de serviços básicos de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família);

- II. Média complexidade, que realizar a atenção diagnóstica e terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra-referência do portador de obesidade, ações essas que devem ser organizadas segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;
- III. Alta complexidade, que garantirá o acesso e assegurará a qualidade das cirurgias bariátricas, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e garantirá equidade na realização da cirurgia, e cuja assistência se dará por meio dos hospitais credenciados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave;
- IV. regulamentação suplementar e complementar por parte dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com o objetivo de regular a atenção ao portador de obesidade;
- V. a regulação, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de obesidade serão de competência das três esferas de governo;
- VI. sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão para o processo de planejamento, regulação, fiscalização, controle e avaliação e promover a disseminação da informação;
- VII. protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, controle e avaliação; e
- VIII. educação permanente e capacitação das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em saúde.

Art. 4. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação deste ato, adote todas as providências necessárias ao cumprimento das diretrizes estabelecidas por esta Portaria.

Portaria No. 628/GM 26 de abril de 2001. Aprova, o Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida - Gastroplastia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0235_20_02_2001.html

Art. 1. Aprovar, na forma do Anexo I desta Portaria, o Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida - Gastroplastia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

- § 1. O protocolo de que trata esta Portaria deverá ser observado na avaliação inicial dos pacientes, na indicação do procedimento cirúrgico e na descrição da evolução daqueles pacientes submetidos à gastroplastia;
- § 2. É obrigatório o preenchimento de todas as informações contidas no Protocolo, pelas unidades que efetuem a avaliação inicial e pelos Centros de Referência que realizarem o procedimento e o acompanhamento clínico dos pacientes;
- § 3. Decorridos 12 (doze) meses da realização do procedimento cirúrgico, o Centro de Referência deverá, obrigatoriamente, enviar o Protocolo devidamente preenchido ao Ministério da Saúde/ Secretaria de Assistência à Saúde/Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais/Coordenação-Geral de Sistemas de Alta Complexidade, para inserção no banco de dados de acompanhamento de cirurgia bariátrica, e
- § 4. O não cumprimento do estabelecido no § 3º acarretará o descadastramento do Centro de Referência.

Art. 2. Aprovar, na forma do Anexo II desta Portaria, as Normas para Cadastramento e Centros de Referência em Cirurgia Bariátrica.

Art. 3. Relacionar, na forma do Anexo III desta Portaria, os hospitais já cadastrados no Sistema Único de Saúde como Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica.

Art. 4. Manter na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, o Grupo de Procedimentos e o procedimento abaixo discriminados: 33.106.04-5 - Cirurgia de Estômago V 33.022.04-6 – Gastroplastia.

Resolución RDC No. 58, de 5 de septiembre de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art.1. A prescrição, o aviamento ou a dispensação de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham substâncias psicotrópicas anorexígenas ficam sujeitas à Notificação de Receita ?B2?, conforme modelo de talonário instituído nos termos do Anexo I desta Resolução.

§1. São consideradas substâncias psicotrópicas anorexígenas todas aquelas constantes da lista ?B2? e seu adendo, assim elencadas na Portaria SVS/MS No.. 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

El Código de Defensa del Consumidor prohíbe la publicidad que induzca a alguien a comportarse de una manera perjudicial para su salud e impide que una empresa se aproveche de la debilidad de juicio de los niños para vender un producto.

Ley No. 8.078 de 1 de septiembre de 1990. Código de Defesa do Consumidor.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm

Art. 6. São direitos básicos do consumidor:

- I. a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;
- II. a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;
- III. a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;
- IV. a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;
- V. a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;
- VI. a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;
- VII. o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;
- VIII. a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Art. 8. Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.

Parágrafo único. Em se tratando de produto industrial, ao fabricante cabe prestar as informações a que se refere este artigo, através de impressos apropriados que devam acompanhar o produto.

Portaria No. 29 de 13 de enero de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre alimentos para fins especiais. Diário Oficial da União 1998; 13 jan.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar o Regulamento Técnico referente a Alimentos para Fins Especiais, constante do anexo desta Portaria.

...

2.1. Definição.

São os alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às necessidade de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.

2.2. Classificação

Os alimentos para Fins Especiais classificam-se em:

2.2.1. Alimentos para dietas com restrição de nutrientes

- a) alimentos para dietas com restrição de carboidratos
- b) alimentos para dietas com restrição de gorduras
- c) alimentos para dietas com restrição de proteínas
- d) alimentos para dietas com restrição de sódio
- e) outros alimentos destinados a fins específicos.

2.2.2. Alimentos para ingestão controlada de nutrientes

- a) alimentos para controle de peso
- b) alimentos para praticantes de atividade física
- c) alimentos para dietas para nutrição enteral
- d) alimentos para dietas de ingestão controlada de açúcares
- e) outros alimentos destinados a fins específicos

2.2.3. Alimentos para grupos populacionais específicos

- a) alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
- b) alimentos para gestantes e nutrizes
- c) alimentos à base de cereais para alimentação infantil
- d) fórmulas infantis
- e) alimentos para idosos
- f) outros alimentos destinados aos demais grupos populacionais específicos.

...

8. Rotulagem

Os Alimentos para Fins Especiais devem atender às normas de rotulagem geral, nutricional e específicas do alimento convencional dispostas no respectivo Regulamento Técnico, quando for o caso.

Quando qualquer informação nutricional complementar for utilizada, deve estar de acordo com o regulamento de Informação Nutricional Complementar.

8.1. No painel principal devem constar:

8.1.1. designação do alimento, de acordo com a legislação específica, seguida da finalidade a que se destina em letras da mesma cor e tamanho.

- 8.1.2. O termo “diet” pode, opcionalmente, ser utilizado para os alimentos classificados no item 2.2.1, e para os alimentos exclusivamente empregados para controle de peso, classificados no item 2.2.2a, e alimentos para dieta de ingestão controlada de açúcares, classificados no item 2.2.2.d
- 8.2. Nos demais painéis de embalagem
- 8.2.1. A informação nutricional, em caráter obrigatório, de acordo com a norma de rotulagem Nutricional.
- 8.2.2. A instrução clara do modo de preparo, quando não for apresentada à venda pronto para o consumo.
- 8.2.3. A instrução dos cuidados de conservação e armazenamento, antes e depois de abrir a embalagem, quando for o caso.
- As seguintes informações devem constar em destaque e em negrito.
- 8.2.4. “Diabéticos: contém (especificar o mono- e ou dissacarídeo)”, quando os Alimentos para Fins especiais, constantes nos itens 2.2.1 e 2.2.2 (exceto os itens 2.2.1.d, 2.2.2.c) contiverem mono- e ou dissacarídeos (glicose, frutose, e ou sacarose, conforme o caso);
- 8.2.5. A “informação: Contém fenilalanina”, para os alimentos nos quais houver adição de aspartame.
- 8.2.6. A informação: “Este produto pode Ter efeito laxativo”, para os alimentos cuja previsão razoável de consumo resulte na ingestão diária superior a 20g de manitol, 50g de sorbitol, 90g de pelidextrose ou de outros polióis que possam Ter efeito laxativo.
- 8.2.7. A orientação: “consumir preferencialmente sob orientação nutricional ou médico”. A orientação constante dos regulamentos específicos das classificações dos Alimentos para Fins Especiais deve s prevalecer quanto diferir desta orientação.

Portaria No. 27 de 22 de julio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial da União 1998; 22 jul.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes), constantes do anexo desta Portaria.

...

- 2.1. Informação Nutricional Complementar :
- É qualquer representação que afirme, sugira ou implique que um alimento possui uma ou mais propriedades nutricionais particulares, relativas ao seu valor energético e o seu conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibras alimentares, vitaminas e ou minerais.
- 2.2. As declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes compreendem:
- 2.2.1. Conteúdo de nutrientes:
- É a informação nutricional complementar que descreve o nível e ou quantidade de nutriente e ou valor energético contido no alimento.
- 2.2.2. Comparativa:
- Informação nutricional complementar comparativa é a que compara os níveis de nutrientes e ou valor energético de dois ou mais alimentos.
3. Critérios para a Utilização da Informação Nutricional Complementar
- 3.1. A Informação Nutricional Complementar é permitida, em caráter opcional, nos alimentos em geral.
- 3.2. A Informação Nutricional Complementar deve referir-se ao alimento pronto para o consumo, preparado, quando for o caso, de acordo com as instruções de rotulagem.

- 3.2.1. A informação nutricional complementar deve ser expressa por 100g ou por 100 ml do alimento pronto para consumo.
- 3.3. Não é permitido o uso da Informação Nutricional Complementar que possa levar a interpretação errônea ou engano do consumidor.
- 3.4. Os critérios quantitativos para a utilização de Informação Nutricional Complementar são aqueles fixados nas tabelas anexas.
- 3.4.1. Quando a Informação Nutricional Complementar for baseada em características inerentes ao alimento, deve haver um esclarecimento em um lugar próximo à declaração, com caracteres de igual realce e visibilidade, de que todos os alimentos daquele tipo também possuem essas características.

Resolución RDC No. 94 de 1 de noviembre de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos y bebidas

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados, constante do anexo desta Resolução.

3. Princípios Gerais
- 3.1. Declaração Obrigatória de Valor Calórico, Nutrientes e Componentes
- 3.1.1. Na declaração de nutrientes é obrigatório constar as informações quantitativas na seguinte ordem:
- 3.1.1.1. Valor calórico
- 3.1.1.2. Os seguintes nutrientes e componentes:
- Proteínas
 - Gorduras
 - Gorduras saturadas
 - Colesterol
 - Carboidratos
 - Fibra alimentar
 - Cálcio
 - Ferro
 - Sódio
- 3.1.1.3. A quantidade de qualquer outro nutriente que se considere importante para manter um bom estado nutricional, segundo exigência dos regulamentos técnicos específicos.
- 3.1.1.4. A quantidade de qualquer outro nutriente sobre o qual se faça uma declaração de propriedades.
- 3.1.2. Opcionalmente podem ser declarados outros nutrientes ou componentes.
- 3.1.3. Quando for utilizada a Informação Nutricional Complementar com relação à quantidade ou o tipo de carboidrato, deve ser incluída a quantidade total de açúcares, além do previsto no item 3.1.1. Podem ser indicadas também as quantidades de amido e/ou outros constituintes dos carboidratos.
- 3.1.4. Quando for utilizada a Informação Nutricional Complementar com relação à quantidade ou tipo de ácidos graxos, devem ser indicadas as quantidades de ácidos graxos monoinsaturados e poliinsaturados, em conformidade com o estabelecido no item 3.3.7.

3.1.5. Além da declaração obrigatória indicada no itens 3.1.1, 3.1.3 e 3.1.4, podem ser listadas as vitaminas e os minerais que constam no Regulamento Técnico específico da Ingestão Diária Recomendada (IDR).

3.1.6. A declaração das vitaminas e minerais somente será feita quando estes nutrientes se encontrarem presentes em pelo menos 5% da IDR, por 100 g ou 100 mL, do produto pronto para o consumo.

3.1.7. Nos regulamentos técnicos específicos que exijam a declaração de teor de gorduras e ou teor de carboidratos, a mudança de terminologia para gorduras e carboidratos pode ser feita gradativamente.

3.2. Cálculos

3.2.1. Cálculo de Valor Calórico

O valor calórico a ser declarado deve ser calculado utilizando-se os seguintes fatores de conversão:

Carboidratos (exceto polióis)	4 kcal
Proteínas	4 kcal
Gorduras	9 kcal
Álcool (etanol)	7 kcal
Ácidos orgânico	3 kcal
Polióis	2,4 kcal
Polidextrose	1 kcal

Podem ser usados fatores adequados para outros itens, não previstos acima, que serão indicados em regulamento técnico específico.

3.2.2. Cálculo de Nutrientes

3.2.2.1. Proteínas

A quantidade de proteínas indicada deve ser calculada utilizando a seguinte fórmula:

Proteína = conteúdo total de nitrogênio (KJELDAHL) x fator correspondente, segundo o tipo de alimento. Serão utilizados os seguintes fatores:

5,75 proteínas vegetais

6,25 proteínas da carne ou misturas de proteínas

6,38 proteínas lácteas

Pode ser usado um fator diferente quando indicado em um regulamento técnico específico.

3.2.2.2. Carboidratos

É calculado como a diferença entre 100 e a soma do conteúdo de proteínas, gorduras, fibra alimentar, umidade e cinzas.

3.3. A apresentação do conteúdo do valor calórico e de nutrientes

3.3.1. A declaração no rótulo do conteúdo do valor calórico e de nutrientes ou componentes deve ser feita em forma numérica. Não obstante, não se exclui o uso de outras formas de apresentação complementar.

As unidades que devem ser utilizadas são as seguintes:

Valor calórico	: kcal
Proteínas (N x Fator)	: gramas (g) e optativo: % IDR
Gorduras	: gramas (g)
Carboidratos	: gramas (g)
Fibra alimentar	: gramas (g)

Sódio	: miligramas (mg)
Colesterol	: miligramas (mg)
Vitaminas	: miligramas (mg), microgramas (mcg), UI, % da IDR ou outra forma adequada de expressão
Minerais	: miligramas (mg) microgramas (mcg), % da IDR

3.3.2. Obrigatoriamente as informações nutricionais (declaração do conteúdo do valor calórico, de fibras alimentares e de nutrientes no rótulo) devem ser expressas por 100 gramas ou por 100 mililitros e por porção, devendo ser indicado no rótulo o número de porções contido na embalagem.

3.3.3. O Ministério da Saúde estabelecerá, no prazo de 30 (trinta) dias, as porções de referência para fim de rotulagem nutricional, assim com os critérios de classificação dos alimentos segundo seu teor de gordura.

3.3.4. As quantidades mencionadas devem ser correspondentes ao alimento tal e qual o mesmo é exposto à venda. Complementarmente, pode-se também, dar informação a respeito do alimento preparado, sempre que se indiquem as instruções específicas de preparo, suficientemente detalhadas e a informação se referir ao alimento pronto para o consumo.

3.3.5. Para a declaração de nutrientes em função das IDRs deve ser utilizada como base a informação indicada no Regulamento Técnico específico.

3.3.6. Sempre que se declarar a quantidade e ou o tipo de ácidos graxos, esta declaração será seguida imediatamente do conteúdo total de gorduras, da seguinte maneira:

<u>Gorduras</u>	<u>g, dos quais:</u>
Saturadas	g
Monoinsaturadas	g
Poliinsaturadas	g
Colesterol	mg

O conteúdo de gorduras saturadas, monoinsaturadas e poliinsaturadas pode também ser indicado como percentagem (%) total de gorduras.

3.3.7. Sempre que se declarar o conteúdo de açúcares e ou polióis e ou amido e ou polidextroses e ou outros carboidratos, esta declaração é seguida imediatamente ao conteúdo de carboidratos, da seguinte maneira:

<u>Carboidratos</u>	<u>g, dos quais:</u>
Açúcares	g
Polióis	g
Amido	g
Polidextroses	g
Outros carboidratos	g

A declaração “outros carboidratos” se refere a qualquer outro carboidrato, o qual deve ser claramente identificado.

O conteúdo de açúcares, polióis, amido, polidextroses e outros carboidratos pode também ser indicado como percentagem (%) total de carboidratos.

3.3.8. Os valores de nutrientes e componentes declarados devem obedecer os parâmetros de arredondamento estabelecidos na Tabela 1 deste Regulamento.

3.4. Obtenção de dados

3.4.1. Os valores constantes na declaração de nutrientes, de responsabilidade da empresa, podem ser obtidos através de:

3.4.1.1. valores médios de dados especificamente obtidos de análises físico-químicas de amostras representativas do produto a ser rotulado.

3.4.1.2. Tabelas de Composição de Alimentos e Banco de Dados de Composição de Alimentos nacionais. Na ausência dos dados em tabelas e em bancos de dados nacionais de composição de alimentos, podem ser utilizadas as tabelas e bancos de dados internacionais.

3.4.3. A informação nutricional deve ser agrupada em um mesmo local, estruturada em forma de tabela (quadro em formato vertical ou horizontal conforme o tamanho do rótulo) e, se o espaço não for suficiente pode ser utilizada a forma linear.

3.4.4. A informação deve ser em lugar visível, com caracteres legíveis e indelévels.

3.4.5. A informação nutricional deve ser apresentada na seguinte disposição e destaque:

...

- b) A expressão “Informação Nutricional” deve estar escrita em negrito e tamanho de fonte maior do que as das demais informações constantes no painel.
- c) A “Quantidade em 100g ou 100 ml”, deve estar escrita abaixo da expressão “Informação Nutricional” no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada e deve ser disposta logo abaixo da Informação Nutricional, no lado esquerdo.
- d) A expressão “Valor Calórico” deve estar escrita em negrito, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel. O total de calorias, expresso em kcal, deve ser informado ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- e) As expressões: “Proteínas”, “Gorduras”, “Carboidratos” devem estar escrita em negrito, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel. A quantidade de proteínas, gorduras, e carboidratos expressas em gramas (g), deve ser informada ao lado das expressões, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- f) A expressão “Gordura Saturada” deve estar escrita no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada. A quantidade de gordura saturada, expressa em gramas (g), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- g) As expressões “Ácidos Graxos Saturados”, “Ácidos Graxos Monoinsaturados”, “Ácidos Graxos Polinsaturados”, sempre que forem declaradas, devem estar dispostas, uma abaixo da outra, devendo estar escritas no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritadas. A quantidade, expressa em gramas (g), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- h) A expressão “Colesterol” deve estar escrita em negrito, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel. A quantidade de colesterol, expressa em miligramas (mg), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- i) As expressões “Açúcares”, “Polióis”, “Amido”, “Polidextroses” e outros carboidratos identificados, sempre que forem declaradas, devem estar dispostas, logo abaixo da expressão “Carboidrato” uma abaixo da outra, devendo estar escritas no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritadas.

- A quantidade, expressa em gramas (g), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
- j) A expressão “Fibra alimentar” deve estar escrita em negrito, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel. A quantidade de fibra alimentar, expressa em gramas (g), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
 - k) A expressão “Cálcio” deve estar no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada. A quantidade de cálcio, expressa em miligrama (mg), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
 - l) A expressão “Ferro” deve estar escrita no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada. A quantidade de ferro, expressa em miligrama (mg) IDR, deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.
 - m) A expressão “Sódio” deve estar escrita no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada. A quantidade de sódio, expressa em miligramas (mg), deve ser informada ao lado, no mesmo tamanho de fonte das demais informações contidas no painel, não devendo estar negritada.

3.4.6. As expressões devem estar dispostas em sequência e separadas por linhas, conforme Modelo anexo deste Regulamento.

3.4.7. Os demais nutrientes ou componentes declarados devem seguir a mesma disposição da Informação Nutricional Obrigatória.

Portaria No. 710, de 10 de junho de 1999 Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Ministério da Saúde.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante.

Art. 2. Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

...

A obesidade na população brasileira está se tornando bem mais freqüente do que a própria desnutrição infantil, sinalizando um processo de transição epidemiológica que deve ser devidamente valorizado no plano da saúde coletiva. As doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice e são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito, estão relacionadas, em grande parte, com a obesidade e com práticas alimentares e estilos de vida inadequados.

3. Diretrizes

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Alimentação e Nutrição, são definidas como diretrizes:

- estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
- garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto;
- monitoramento da situação alimentar e nutricional;

- promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;
- prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

...

3.4. Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis A promoção de práticas alimentares saudáveis, que se inicia com o incentivo ao aleitamento materno, está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde. Nesse sentido, ênfase será dada à socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição incluindo as carências específicas até a obesidade. O direito humano à alimentação deverá sempre ser citado em todo material educativo, pois é condição indispensável à vida e à construção da cidadania.

...

3.5. Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição A inexistência de uma divisão clara entre as medidas institucionais específicas de nutrição e as intervenções convencionais de saúde exigirá uma atuação baseada em duas situações polares.

Na primeira, prevalece um quadro de morbimortalidade, dominado pelo binômio desnutrição/ infecção, que afeta, principalmente, as crianças pobres, nas regiões de atraso econômico e social.

Na segunda, está o grupo predominante do sobrepeso e obesidade, diabetes melito, doenças cardiovasculares e algumas afecções neoplásicas, tendo como hospedeiro eletivo o segmento de adultos e pessoas de idade mais avançada, a despeito de se reconhecer que muitos desses problemas podem ter início na infância.

No grupo das enfermidades crônicas não-transmissíveis, as medidas estarão voltadas à promoção da saúde e ao controle dos desvios alimentares e nutricionais, por constituírem as condutas mais eficazes para prevenir sua instalação e evolução.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), vem priorizando este tema no âmbito de suas ações, tendo publicado, em parceria com o FNDE/ MEC, a Portaria No.1.010, de 8/5/2006, apontando as diretrizes para a alimentação saudável no ambiente escolar.

Considerando a Resolução No. 1477, de 11 de julho de 1997, do Conselho Federal de Medicina, que veda aos médicos a prescrição simultânea de drogas tipo anfetaminas, com um ou mais dos seguintes fármacos: benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, com finalidade de tratamento da obesidade ou emagrecimento;

Portaria Interministerial No. 1.010, de 8 de mayo de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Instituir as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes pública e privada, em âmbito nacional, favorecendo o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar.

Art. 2. Reconhecer que a alimentação saudável deve ser entendida como direito humano, compreendendo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida e com base em práticas alimentares que assumam os significados sócio-culturais dos alimentos.

Art. 3. Definir a promoção da alimentação saudável nas escolas com base nos seguintes eixos prioritários:

- I. ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais;
- II. estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola;
- III. estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar;
- IV. restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; e
- V. monitoramento da situação nutricional dos escolares.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó a nivel federal una norma específica que prohíba la discriminación de personas obesas. La Constitución Brasileña sin embargo establece que es objetivo fundamental de la República promover el bienestar de todos sin distinción de origen, raza, sexo, edad y cualquier otra forma de discriminación. Varios estados han presentado proyectos de ley o tienen normas requiriendo que en los ómnibus, plateas de teatros, cines y casa de espectáculos exista un número mínimo asientos adaptados para personas obesas.

Constituição República Federativa do Brasil.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

Art. 3. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I. construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II. garantir o desenvolvimento nacional;
- III. erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV. promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

3. DIABETES

3.1 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Si bien no hay una norma que se refiera a la diabetes, todo lo relativo a esta enfermedad, su prevención y tratamiento se encuentra regulado a nivel federal y local.

A título ejemplificativo se mencionan algunas normas locales en la materia:

Distrito Federal, Lei Distrital 640, 10/12/1994. Dispões sobre a distribuição de medicamentos e tiras reagentes. Distrito Federal.

Lei Estadual No. 14.533 de 28/12/2002 .Institui política estadual de prevenção do diabetes e de assistência Integral Á saúde da pessoa portadora de doença no Estado de Minas Gerais.

Lei Municipal No. 2661 de 30/09/2002. Define diretriz para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do município de Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná.

Lei Estadual No. 12565 de 26/04/2004. Define diretriz para uma política de prevenção e atenção integral à saúde da pessoa portadora de diabetes, no âmbito do Sistema Único de Saúde e dão outras providências no Estado de Pernambuco.

Lei Estadual No. 1751 de 26/11/1990. Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público instituir, como direito do cidadão, uma política de saúde preventiva do diabetes.

Lei Estadual No. 3436 de 03/07/2000. Dispõe sobre a criação de campanhas permanentes de prevenção, controle ao diabetes pelo poder executivo em todo o Estado do Rio de Janeiro

3.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR*

Ley No. 11.347 de 27 de Septiembre de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2006/11347.htm>

Art. 1. Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

- § 1. O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, selecionará os medicamentos e materiais de que trata o caput, com vistas a orientar sua aquisição pelos gestores do SUS.
- § 2. A seleção a que se refere o § 1º deverá ser revista e republicada anualmente ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos, tecnologias e produtos no mercado.
- § 3. É condição para o recebimento dos medicamentos e materiais citados no caput estar inscrito em programa de educação especial para diabéticos.

Art. 3. É assegurado ao diabético o direito de requerer, em caso de atraso na dispensação dos medicamentos e materiais citados no Artículo 1º, informações acerca do fato à autoridade sanitária municipal.

Portaria SCTIE No. 68 de 06 de noviembre de 2006. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento do Diabetes Insípido.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS –DIABETES INSÍPIDO, na forma do Anexo desta Portaria.

- § 1. Este Protocolo, que contém o conceito geral da doença, os critérios de inclusão/exclusão de pacientes no tratamento, critérios de diagnóstico, esquema terapêutico preconizado e mecanismos de acompanhamento e avaliação deste tratamento, é de caráter nacional, devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, na regulação da dispensação dos medicamentos nele previstos.

Portaria No. 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei No. 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Definir o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal No. 11.347, de 2006.

- I. Medicamentos:
 - n) glibenclamida 5 mg comprimido;
 - o) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
 - p) glicazida 80 mg comprimido;
 - q) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e
 - r) insulina humana regular -suspensão injetável 100 UI/mL.
- II. Insumos:
 - a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
 - b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e
 - c) lancetas para punção digital.

Art. 2. Os insumos do inciso II do artigo 1º devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes - Hiperdia.

- § 1. As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros).
- § 2. A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo a esta Portaria.
- § 3. O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no No. 16 da série “Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço http://dtr2004.saude.gov.br/dab/documentos/cadernos_ab/documentos/abcad16.pdf

Art. 3. Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito:

- I. a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário;
- II. as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus;
- III. as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus.

Art. 4. A aquisição, a distribuição, a dispensação e o financiamento dos medicamentos e insumos de que trata esta Portaria são de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuação Tripartite e as normas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Portaria No. 3.324 de 27 de diciembre de 2006. Designar os seguintes membros para integrarem o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos

Portaria No. 2.075, de 26 de octubre de 2005. Constituir, Grupo de Trabalho para condução das Diretrizes Nacionais para Prevenção, Diagnóstico Precoce, Tratamento e Reabilitação das lesões do “Pé Diabético” dentro da Política Nacional de Atenção Integral a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 2.084, de 26 octubre de 2005. Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Estabelecer os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, nos termos desta Portaria e de seus Anexos.

Art. 2. Estabelecer que o Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, é constituído de:

- I. componente estratégico: conjunto de medicamentos e produtos, definidos nos Anexos II e
- II. componente descentralizado: conjunto de medicamentos, definidos no Anexo
- IV. cujo financiamento é responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema

Único de Saúde e a aquisição é de responsabilidade dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite.

§ 1. Os medicamentos e produtos definidos nos Anexos II e III compõem o Elenco Mínimo Obrigatório (EMO) de medicamentos para o nível da atenção básica em saúde.

§ 2. EMO deverá ser disponibilizado à população do município, considerando as especificidades de atendimento de cada unidade de saúde.

§ 3. As Comissões Intergestores Bipartite poderão pactuar outros medicamentos para os componentes descentralizados, observado o Elenco Mínimo Obrigatório

...

Anexo II.

Componente Estratégico

Medicamentos – Atenção Básica

Incluye insulina y medicamentos necesarios para tratamiento de diabetes e hipertensión.

Portaria Conjunta No. 02 de 5 de marzo de 2002. Implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

http://dab.saude.gov.br/cnhd/portaria_conjunta_02.php

Disponibilizar, no âmbito da atenção básica, instrumento de cadastro e acompanhamento dos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Sishiperdia, para utilização pelos municípios.

Art. 2. É de responsabilidade da Secretaria de Políticas de Saúde, o acompanhamento das informações a partir do instrumento disponibilizado em articulação com o Datasus, cabendo ainda o estabelecimento de rotinas que garantam o fornecimento contínuo dos medicamentos padronizados a todos os pacientes cadastrados no Sishiperdia.

Art. 3. O instrumento de gestão ora instituído, tem, entre as demais funções, interface com a Secretaria Executiva, fornecendo arquivo de periodicidade mensal que garantirá o conhecimento dos quantitativos de medicamentos prescritos em cada município para todos os pacientes cadastrados e acompanhados no âmbito da atenção básica.

Portaria No. 371/GM, de 04 de marzo de 2002. Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1o Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Parágrafo único. O referido Programa será financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios.

Art. 2o O Programa a que se refere o artigo anterior tem os seguintes objetivos:

- I. implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes a ser proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT;
- II. ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão hidroclorotiazida 25 mg, propanolol 40 mg e captopril 25 mg e diabetes metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT;
- III. acompanhar e avaliar os impactos na morbi-mortalidade para estas doenças decorrentes da implementação do Programa Nacional.

Portaria No. 2.008/GM, de 30 de octubre de 2001. Determinar que a Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Hipertensão Arterial e de Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, que integra a segunda fase do referido Plano, seja realizada no período de 5 de novembro a 14 de dezembro de 2001.

Portaria No. 235/GM, de 20 de febrero de 2001. Estabelecer diretrizes para a reorganização da atenção aos segmentos populacionais expostos e portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2001/prt0235_20_02_2001.html

Art.1. Estabelecer as seguintes diretrizes para a reorganização da atenção aos segmentos populacionais expostos e portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus:

- I. vinculação dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus a unidades básicas de saúde;
- II. fomento à reorganização dos serviços de atenção especializada e hospitalar para o atendimento dos casos que demandem assistência de maior complexidade;
- III. aperfeiçoamento do sistema de programação, aquisição e distribuição de insumos estratégicos para a garantia da resolubilidade da atenção aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus;

- IV. intensificação e articulação das iniciativas existentes, no campo da promoção da saúde, de modo a contribuir na adoção de estilos de vida saudáveis;
- V. promoção de ações de redução e controle de fatores de risco relacionados à hipertensão e à diabetes; e
- VI. definição de elenco mínimo de informações sobre a ocorrência desses agravos, em conformidade com os sistemas de informação em saúde disponíveis no País.

Art. 3. Estabelecer que seja constituído comitê técnico, no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde, com a finalidade de assessorar na elaboração e no monitoramento do Plano Nacional de Reorganização de Atenção aos Segmentos Populacionais Expostos e Portadores de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus, composto por representantes das sociedades científicas, entidades nacionais representativas de portadores destes agravos, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass – e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Portaria No. 391 de 4 de abril de 1997. Instituir, em 14 de novembro de cada ano, o “Dia Nacional do Diabetes” como o dia símbolo de luta contra a doença, em substituição à data anteriormente estabelecida.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 95, de 26 de enero de 2001. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001. Ministério da Saúde.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Art. 1. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Art. 2. Ficam mantidas as disposições constantes da Portaria GM/MS N° 1.882, de 18 de dezembro de 1997, que estabelece o Piso da Atenção Básica PAB, bem como aquelas que fazem parte dos demais atos normativos deste Ministério da Saúde relativos aos incentivos às ações de assistência na Atenção Básica.

...

Anexo 1 Noas Sus 01/2001.

Responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica

...

III. Controle da Hipertensão

- Responsabilidades Atividades
- Diagnóstico de casos Diagnóstico clínico
- Cadastro dos portadores Alimentação e análise dos sistemas de informação
- Busca ativa de casos Medição de P. A. de usuários Visita domiciliar
- Tratamento dos casos Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Fornecimento de medicamentos Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações.
- Diagnóstico precoce de complicações Realização ou referência para exames laboratoriais complementares Realização ou referência para ECG Realização ou referência para RX de tórax.
- 1º Atendimento de urgência 1º Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações Acompanhamento domiciliar Fornecimento de medicamentos.
- Medidas preventivas Ações educativas para controle de condições de risco (Obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações.

IV. Controle da Diabetes Mellitus

- Responsabilidades Atividades
- Diagnóstico de casos Investigação em usuários com fatores de risco
- Cadastramento dos portadores Alimentação e análise de sistemas de informação
- Busca ativa de casos Visita domiciliar
- Tratamento dos casos Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em Diabetes Fornecimento de medicamentos Curativos
- Monitorização dos níveis de glicose do paciente Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde
- Diagnóstico precoce de complicações Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização ou referência para ECG
- 1º Atendimento de urgência 1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar
- Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade Agendamento do atendimento
- Medidas preventivas e de promoção da saúde Ações educativas sobre condições de risco (Obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto-aplicação de insulina.

Portaria No. 144, de 24 de febrero de 1999. Institui, em 11 de outubro de cada ano, o “Dia Nacional de Combate a Obesidade” como o dia símbolo de luta contra a doença. Ministério da Saúde.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las disposiciones ya mencionadas al tratar obesidad que se enumeran a continuación:

Ley No. 8.078 de 1 de septiembre de 1990. Código de Defesa do Consumidor

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm

Portaria No. 29 de 13 de enero de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre alimentos para fins especiais. Diário Oficial da União 1998; 13 jan.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 27 de 22 de julio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial da União 1998.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Resolución RDC No. 94 de 1 de noviembre de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos y bebidas.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 710, de 10 de junio de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Ministério da Saúde.
<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=91&word=cr%C3%B4nicas>

Portaria Interministerial No. 1.010, de 8 de mayo de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.
http://dab.saude.gov.br/cnhd/portaria_conjunta_02.php

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Portaria Conjunta No. 02 de 05 de marzo de 2002. Implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 371/GM, de 04 de marzo de 2002. Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 2.008/GM, de 30 de octubre de 2001. Determinar que a Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Hipertensão Arterial e de Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, que integra a segunda fase do referido Plano, seja realizada no período de 5 de novembro a 14 de dezembro de 2001.

Portaria No. 235/GM, de 20 de febrero de 2001. Estabelecer diretrizes para a reorganização da atenção aos segmentos populacionais expostos e portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus.
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 95, de 26 de enero de 2001. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001. Ministério da Saúde.
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No se localizaron muchas referencias a las enfermedades cardiovasculares. La mayoría de las normas encontradas se refieren a la prevención y tratamiento de la hipertensión, temática que es general tratada en las disposiciones referidas a la diabetes y que se mencionan en el punto anterior.

4.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las disposiciones ya mencionadas al tratar obesidad que se enumeran a continuación:

Ley No. 8.078 de 1 de septiembre de 1990. Código de Defesa do Consumidor.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm

Portaria No. 29 de 13 de enero de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre alimentos para fins especiais. Diário Oficial da União 1998; 13 jan.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 27 de 22 de julio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial da União 1998.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Resolución RDC No. 94 de 1 de noviembre de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos y bebidas.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria No. 710, de 10 de junio de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Ministério da Saúde.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

Portaria Interministerial No. 1.010, de 8 de mayo de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

COLOMBIA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No existe una norma específica que trate en forma integral las enfermedades crónicas. El Decreto No. 3.039 que adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 dentro de las prioridades nacionales en salud incluye disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades, con especial énfasis en el diagnóstico temprano, la prevención y control y se refiere a las enfermedades crónica de la siguiente manera:

Decreto No. 3.039 de 10 de agosto de 2007. Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

Capítulo VI. Responsabilidades de los actores del sector salud de la Nación

...

De las entidades promotoras de salud

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las entidades que ejercen funciones de Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, asumir frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

...

9. Realizar seguimiento y análisis por cohortes, de pacientes con tuberculosis, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes e hipertensión y cualquier otra condición priorizada, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.

Estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles.

...

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud.

...

- j) Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria municipal, distrital y departamental para velar por la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender la diabetes mellitus, retinopatía diabética, hipertensión arterial y enfermedad renal.

Objetivo 6.

Disminuir las Enfermedades no Transmisibles y las Discapacidades.

Metas nacionales en enfermedades no transmisibles y discapacidades.

1. Aumentar por encima de 26% la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años (Línea de base: 26%. Fuente: ENSIN 2005).
2. Aumentar por encima de 42,6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años (Línea de base: 42,6%. Fuente: ENSIN 2005).
3. Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años (Línea de base: 12,7 años. Fuente: Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas, escolares 2004).

4. Promover las acciones de diagnóstico temprano de la Enfermedad Renal Crónica - ERC (Línea de base: por definir).
5. Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables (Línea de base: 6,4%. Fuente: DANE 2005).

Estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

- a) Fomentar estrategias intersectoriales para mejorar la seguridad vial en áreas rurales y urbanas y el fomento de espacios temporales de recreación como ciclorrutas recreativas;
- b) Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, laborales;
- c) Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- d) Promover estrategias de información, educación, comunicación y asesoría para desestimular el hábito de fumar y la cesación del hábito del tabaco en las escuelas de básica primaria, secundaria, universidades y lugares de trabajo;...
- e) Difundir, vigilar y regular el cumplimiento de la normativa de rotulado general y nutricional de alimentos para controlar el consumo de sal en alimentos procesados, colesterol y azúcar y promover el consumo de frutas y verduras (etiquetas visibles y otros refuerzos);
- f) Promover la dieta saludable en comedores y restaurantes de las empresas e instituciones de trabajo;
- g) Realizar abogacía para la reglamentación del convenio marco de lucha antitabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco;..
- h) Promover la implementación de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores;
- i) Promover acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos y atención de los daños en salud visual, auditiva y cognitiva en los espacios educativos, laborales, culturales, deportivos y otros espacios cotidianos;
- j) Ejercer abogacía para incluir en el Plan Decenal de Educación, programas dirigidos a incrementar el acceso al consumo de alimentos saludables en el ámbito educativo y para sustituir la clase de educación física de conceptos de deportes a clases de actividad física;
- k) Promover acciones de protección de los derechos del consumidor y las condiciones ambientales y de salud que favorezcan el aprovechamiento biológico de los alimentos y un adecuado estado nutricional de la población entre el Ministerio de la Protección Social, Agricultura y Comercio, Superintendencia del Consumidor y Ministerio de Educación;
- l) Impulsar políticas que propicien sistemas de transporte que promocien desplazamientos activos o el uso de vehículos no motorizados;
- m) Realizar abogacía para la sustitución del enfoque del deporte centrado en deportistas de alto rendimiento hacia la actividad física, que se incluya la actividad física en espacios de la vida cotidiana y los discapacitados.

Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud.

- a) Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles;

- b) Promover el desarrollo de acciones continuas de tamizaje de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles;
- c) Fortalecer las alianzas estratégicas entre aseguradoras y Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados para garantizar el desarrollo de la estrategia VISION 20/20;
- d) Promover el desarrollo de servicios diferenciados de prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia;
- e) Desarrollar e implementar guías de atención integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- f) Implementar en las Entidades Promotoras de Salud - EPS y sus red de prestadores el modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica;
- g) Promover la identificación y seguimiento de población en riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica, ERC;
- h) Implementar el seguimiento y evaluación de las cohortes de pacientes con enfermedad renal crónica desde sus estadios iniciales para la orientación terapéutica;
- i) Incluir programas de información dirigida a disminuir la práctica de automedicación de agentes nefrotóxicos;
- j) Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria municipal, distrital y departamental para velar por la reducción de las oportunidades perdidas en la prestación de los servicios de atención para prevenir y atender la diabetes mellitus, retinopatía diabética, hipertensión arterial y enfermedad renal.

Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a) Impulsar el desarrollo de acciones de caracterización, estratificación, focalización y georreferenciación de los riesgos y condiciones de salud;
- b) Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- c) Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles;
- d) Desarrollar e implementar metodologías para el estudio de la carga de enfermedad y sus determinantes, con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

2. *NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD*

2.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

Ley No. 1.355 de 14 de octubre de 2009. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/archivo.html>

Artículo 1. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos (artículo 1).

Artículo 2. Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la

producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

Artículo 3. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

Artículo 4. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.
- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

Artículo 5. Estrategias para promover Actividad Física. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

- El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

Parágrafo. El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Artículo 6. Promoción del transporte activo. Los entes territoriales, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y recreovías.

Artículo 7. Regulación en grasas trans. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 8. Regulación en grasas saturadas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 9. Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 10. Etiquetado. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

Artículo 11. Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8° de la presente ley.

Parágrafo. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

Artículo 12. Publicidad y mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación. El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

Parágrafo. Las funciones que se asignen a la Sala Especializada se ejercerán sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Comunicaciones, a la Comisión Nacional de Televisión y a las demás entidades competentes.

Artículo 13. Estrategias de información, educación y comunicación. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

Parágrafo. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

Artículo 14. Comercialización de productos para la reducción de peso corporal. Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, reglamentará la materia dentro del término de seis (6) meses posteriores a la expedición de esta ley, teniendo en cuenta que la extensión de esta advertencia corresponderá al mínimo aprobado por el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación tanto para la etiqueta como para la publicidad que se haga en televisión, radio o prensa.

Artículo 15. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN). La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) creada por el Conpes 113 de 2008 será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia.

La CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable.

Artículo 16. Integración. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN– estará conformada por los siguientes funcionarios:

- Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado.
- Ministerio de la Protección Social o su delegado.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado.
- Ministerio de Educación Nacional o su delegado.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o su delegado.
- Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado.
- Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–, o su delegado.
- Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado.
- Gerente del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural –Incoder–, o su delegado.
- Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición designados por su Junta Directiva.

Parágrafo 1°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CISAN–, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de la Protección Social, para períodos de dos (2) años.

Parágrafo 2°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional

–CISAN–, en aras del cumplimiento de sus objetivos y funciones podrá invitar a los funcionarios representantes de las entidades, expertos, académicos y demás personas, cuyo aporte estime puede ser de utilidad para los fines encomendados a la misma.

Artículo 17. Funciones de la CISAN. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), desarrollará las siguientes funciones:

1. Coordinar y dirigir la Política Nacional de Nutrición, y servir como instancia de concertación entre los diferentes agentes de la misma.
2. Coordinar y concretar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Proponer medidas de carácter normativo destinadas a mejorar, actualizar, armonizar y hacer coherente la normatividad que se aplica en las diversas fases de la cadena alimentaria y realizar evaluación y seguimiento permanente a su aplicación.
4. Coordinar el proceso de inclusión de nuevos programas y proyectos que se requieran en la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.

5. Asesorar de manera permanente la actualización de las tablas nutricionales de los alimentos que se consumen en las instituciones públicas y privadas de educación preescolar, educación media y vocacional.
6. Promover la creación del observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN.
7. Promover y concretar políticas y acciones orientadas a estimular la actividad física y los hábitos de vida saludable en la población colombiana.
8. Acompañar al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de las directrices de políticas públicas encaminadas a fomentar campañas educativas que promuevan estilos de vida saludable, deporte y nutrición balanceada dirigidas a los consumidores de acuerdo con el artículo doce de la presente ley.
9. Las demás que determine el Ministerio de la Protección Social en la reglamentación que lo regulará.

Artículo 18. Programas de Responsabilidad Social Empresarial. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

Artículo 19. Agenda de Investigación. El Ministerio de la Protección Social deberá establecer en conjunto con el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas” - Colciencias, acciones orientadas a definir y desarrollar una agenda de investigación, para estudiar los determinantes del ambiente físico y social asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad en el contexto de las regiones colombianas, las evaluaciones económicas y evaluación de la efectividad de intervenciones políticas, ambientales y comunitarias dirigidas a la promoción de la actividad física y de una alimentación balanceada y saludable.

Artículo 20. Día de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

Artículo 21. Vigilancia. Los Ministerios de la Protección Social y de Educación en conjunto con el Invima, ICBF y Coldeportes Nacional, según cada caso, tendrán la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar la existencia de mecanismos de monitoreo poblacional a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han obtenido frente a las medidas aquí adoptadas. Este monitoreo deberá incluir, como mínimo, indicadores de antropometría, actividad física (recreativa y por transporte) y balance nutricional entre otras.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Decreto No. 2.771 del 30 de julio de 2008. Crea la comisión inter-sectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.

<http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/?idcategoria=3375&...#>

Artículo 3. FUNCIONES DE LA COMISIÓN. La Comisión Nacional intersectorial, tendrá las siguientes funciones:

1. Coordinar y desarrollar estrategias para la promoción de estilos de vida saludables y prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
2. Ejercer la coordinación, formulación, gestión, ejecución y evaluación de programas y proyectos intersectoriales y comunitarios dirigidos a promover la actividad física y los estilos de vida saludables a nivel nacional y territorial.

3. Coordinar con todas las entidades del orden nacional la inclusión en sus presupuestos de recursos para la promoción y prevención de la salud y el fortalecimiento de los estilos de vida saludables de los colombianos, mediante la adopción de programas que a partir de la actividad física garanticen un uso eficiente de los mismos.
4. Orientar el marco normativo sobre el cual se fundamenta el desarrollo de programas y proyectos de actividad física en cada uno de los sectores.
5. Promover y coordinar acciones para que las entidades públicas, privadas y de cooperación internacional, coadyuven la ejecución de políticas de promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables.
6. Diseñar y desarrollar alianzas, estrategias, planes, programas y proyectos con los distintos organismos que integran la comisión que permitan promocionar estilos de vida saludable en la población colombiana a fin de reducir el sedentarismo y las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. Dar herramientas a las entidades territoriales para la creación o mejoramiento de programas de actividad física con una perspectiva intersectorial y comunitaria.
8. Sugerir mecanismos preventivos de estilos de vida saludables para su adaptación por las entidades educativas a nivel general (básica primaria y secundaria, media y educación superior) en coordinación con el Ministerio de Educación.
9. Diseñar en coordinación con el Ministerio de la Protección Social e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social, estrategias para la prevención del sedentarismo dentro de las actividades de salud ocupacional de las empresas.
10. Apoyar a los municipios en sus propuestas para la generación de escenarios en el espacio urbano como parques, zonas verdes y transporte alternativo, que promuevan e incentiven la actividad física, en coordinación y con base en los parámetros técnicos y normatividad vigente de los Ministerios de Transporte y Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
11. Diseñar e implementar estrategias de movilización y socialización, con el acompañamiento de los medios de comunicación, en la promoción de la actividad física.
12. Evaluar periódicamente los avances de los programas, proyectos intersectoriales de promoción de la actividad física.
13. Las demás necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Comisión Nacional intersectorial.

Ley No. 181 de 18 de enero de 1995 publicada el 18 de enero de 1995. Se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3424>

Artículo 1. Los objetivos generales de la presente Ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución Política de Colombia.

<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html>

Artículo 78. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios (...);

Ley No. 1.355 de 14 de octubre de 2009. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/archivo.html>

...

Artículo 4. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.
- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

...

Artículo 7. Regulación en grasas trans. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 8. Regulación en grasas saturadas. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del Invima, reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estas, para lo cual contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 9. Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 10. Etiquetado. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

Artículo 11. Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras

referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8° de la presente ley.

Parágrafo. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

Artículo 12. Publicidad y mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación. El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

Parágrafo. Las funciones que se asignen a la Sala Especializada se ejercerán sin perjuicio de las funciones asignadas al Ministerio de Comunicaciones, a la Comisión Nacional de Televisión y a las demás entidades competentes.

Artículo 13. Estrategias de información, educación y comunicación. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

Parágrafo. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

...

Artículo 18. Programas de Responsabilidad Social Empresarial. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos que tengan establecidos programas de responsabilidad social empresarial, presentarán en sus informes periódicos aquellas actividades que hayan adelantado o promovido para estimular en la población colombiana hábitos de alimentación balanceada y saludable, prácticas de actividad física y prevención de las enfermedades asociadas a la obesidad.

Artículo 19. Agenda de Investigación. El Ministerio de la Protección Social deberá establecer en conjunto con el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas” - Colciencias, acciones orientadas a definir y desarrollar una agenda de investigación, para estudiar los determinantes del ambiente físico y social asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad en el contexto de las regiones colombianas, las evaluaciones económicas y evaluación de la efectividad de intervenciones políticas, ambientales y comunitarias dirigidas a la promoción de la actividad física y de una alimentación balanceada y saludable.

Artículo 20. Día de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

Resolución No. 5.109 de 29 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

<http://www.mincomercio.gov.co/eContent/NewsDetail.asp?ID=6865&IDCompany=1>

Establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el reglamento técnico a través del cual se señalan los requisitos que deben cumplir los rótulos o etiquetas de los envases o empaques de alimentos para consumo humano envasados o empacados, así como los de las materias primas para alimentos, con el fin de proporcionar al consumidor una información sobre el producto lo suficientemente clara y comprensible que no induzca a engaño o confusión y que permita efectuar una elección informada.

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones de que trata la presente resolución aplican a los rótulos o etiquetas con los que se comercialicen los alimentos para consumo humano envasados o empacados, así como los de las materias primas para alimentos, bien sean productos nacionales e importados que se comercialicen en el territorio nacional, cuyas partidas arancelarias serán las correspondientes a los productos alimenticios para consumo humano envasados o empacados que correspondan a los Capítulos 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 del Arancel de Aduanas, y las demás que correspondan de acuerdo con la clasificación. Estas deberán actualizarse conforme a las modificaciones efectuadas al mismo.

Capítulo II. Rotulado o etiquetado de alimentos

Artículo 4. Requisitos generales. Los rótulos o etiquetas de los alimentos para consumo humano, envasados o empacados, deberán cumplir con los siguientes requisitos generales:

...

Nombres genéricos correspondientes a ingredientes

Clases de ingredientes Nombres genéricos

5.2. Lista de ingredientes

5.2.1. La lista de ingredientes deberá figurar en el rótulo, salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente.

- a) La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida por un título apropiado que consista en el término “ingrediente” o la incluya;
- b) Deberán enunciarse todos los ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el momento de la fabricación del alimento;
- c) Cuando un ingrediente sea a su vez producto de dos o más ingredientes, estos deben declararse como tales en la lista de ingredientes, siempre que vaya acompañado inmediatamente de una lista entre paréntesis de sus ingredientes por orden decreciente de proporciones (m/m). Cuando un ingrediente compuesto, para el que se ha establecido un nombre en la legislación sanitaria vigente, constituya menos del 5% del alimento, no será necesario declarar los ingredientes, salvo los aditivos alimentarios que desempeñan una función tecnológica en el producto acabado;
- d) En la lista de ingredientes deberá indicarse el agua añadida, excepto cuando el agua forme parte de ingredientes tales como la salmuera, el jarabe o el caldo empleados en un alimento compuesto y declarados como tales en la lista de ingredientes. No será necesario declarar el agua u otros ingredientes volátiles que se evaporan durante la fabricación;

- e) Cuando se trate de alimentos deshidratados o condensados destinados a ser reconstituidos, podrán enumerarse sus ingredientes por orden de proporciones (m/m) en el producto reconstituido, siempre que se incluya una indicación como la siguiente: “INGREDIENTES DEL PRODUCTO CUANDO SE PREPARA SEGUN LAS INSTRUCCIONES DEL ROTULO O ETIQUETA”.

5.2.2 Se declarará, en cualquier alimento o ingrediente alimentario obtenido por medio de la biotecnología, la presencia de cualquier alérgeno transferido de cualquiera de los productos enumerados en el párrafo del presente artículo.

Cuando no sea posible proporcionar información adecuada sobre la presencia de un alérgeno por medio del etiquetado, el alimento que contiene el alérgeno no se podrá comercializar.

5.2.3 En la lista de ingredientes deberá emplearse un nombre específico de acuerdo con lo previsto en el numeral 5.1 sobre nombre del alimento, salvo cuando:

- a) Se trate de los ingredientes enumerados en el literal d) del numeral 5.2.1 de la lista de ingredientes, y
- b) El nombre genérico de una clase resulte más informativo. En este caso, podrán emplearse los siguientes nombres genéricos para los ingredientes que pertenecen a la clase correspondiente:

TABLA 1. Nombres genéricos correspondientes a ingredientes

Clases de ingredientes	Nombres genéricos
Aceites refinados distintos del aceite de oliva.	Aceite”, junto con el término “vegetal” o “animal”, calificado con el término “hidrogenado” o “parcialmente hidrogenado”, según sea el caso.
Grasas refinadas.	Grasas”, junto con el término “vegetal” o “animal”, según sea el caso.
Almidones distintos de los almidones modificados químicamente.	
Todas las especies de pescado, cuando este constituya un ingrediente de otro alimento y siempre que en el rótulo y la presentación de dicho alimento, no se haga referencia a una determinada especie de pescado.	Almidón”, “Fécula”.
Toda clase de carne de aves de corral, cuando dicha carne constituya un ingrediente de otro alimento y siempre que en el rótulo y la presentación de dicho alimento no se haga referencia a un tipo de carne de aves de corral.	“Pescado”.
Toda clase de queso, cuando un queso o una mezcla de quesos constituyan un ingrediente de otro alimento y siempre que en el rótulo y la presentación de dicho alimento no se haga referencia a un tipo específico de queso.	“Carne de aves de corral”.
Todas las especias y extractos de especias en cantidad no superior al 2% en peso, solas o mezcladas en el alimento.	“Queso”.

Todas las hierbas aromáticas o partes de hierbas aromáticas en cantidad no superior al 2% en peso, solas o mezcladas en el alimento.	“Especia”, “especias”, o mezclas de especias”, “condimentos” según sea el caso.
Todas las clases de preparados de goma utilizados en la fabricación de la goma base para la goma de mascar.	Hierbas aromáticas” o “mezclas de hierbas aromáticas”, según sea el caso.
Sacarosa	“Goma base”.
Dextrosa anhidra y dextrosa monohidratada.	“Azúcar”.
Todos los tipos de caseinatos.	“Dextrosa” o “glucosa”.
Manteca de cacao obtenida por presión extracción o refinada.	“Caseinatos”.
Frutas confitadas, sin exceder del 10% del peso del alimento.	“Manteca de cacao”.
	“Frutas confitadas”.

- c) No obstante lo estipulado en el literal a) del numeral 5.2.3. Deberán declararse siempre por sus nombres específicos la grasa de cerdo, la manteca, la grasa de bovino y la grasa de pollo;

Decreto No. 3.249 del 18 de septiembre de 2006. Reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto tienen por objeto regular el régimen de registro sanitario, fabricación, envase, rotulado o etiquetado, control de calidad, comercialización, publicidad, uso, Buenas Prácticas de Manufactura, así como el régimen de vigilancia y control sanitario de los suplementos dietarios nacionales o importados que se comercialicen en el territorio nacional, con el fin proteger la salud y seguridad humana y prevenir las prácticas que puedan inducir a error a los consumidores. Su cumplimiento es obligatorio para los titulares del registro sanitario y en general, para todas las personas naturales o jurídicas que realicen actividades relacionadas con el contenido del presente decreto.

Artículo 21. Información del rotulado o etiquetado. El envase o empaque de los suplementos dietarios, deberá tener un rótulo o etiqueta que contenga como mínimo, la siguiente información:

1. Nombre y/o marca del producto: se deberá utilizar una que no induzca a error o engaño al consumidor. Estos productos no se podrán rotular y/o etiquetar como alimentos, medicamentos, productos fitoterapéuticos, o como preparaciones farmacéuticas a base de productos naturales o bebidas alcohólicas.
2. Leyendas: Deben incluir las siguientes:
 - a) “ESTE PRODUCTO NO SIRVE PARA EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CURA O PREVENCIÓN DE ALGUNA ENFERMEDAD Y NO SUPLE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA”;
 - b) En el caso de que un producto contenga alguna de las sustancias prohibidas en el deporte, de acuerdo al listado vigente de la Agencia Mundial Antidopaje, deberá incluir la leyenda “ESTE PRODUCTO CONTIENE SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN EL DEPORTE”;
 - c) “MANTENGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS”;
 - d) Para productos nacionales se deberá llevar la leyenda: “Industria Colombiana” o “Hecho en Colombia”; “Elaborado en Colombia” o similares;

- e) “Fabricado por o envasado por.”.;
- f) En el rótulo y/o etiqueta de los suplementos dietarios que contengan sustancias alergenas o que causen hipersensibilidad como cereales que contienen trigo, avena, centeno, gluten, soja (soya) y sus derivados, crustáceos y sus derivados, pescados y sus derivados, se debe incluir la leyenda: “PUEDE CAUSAR HIPERSENSIBILIDAD”;
- g) Los suplementos dietarios que contengan tartrazina o FDC amarillo número cinco, deberán indicar que contienen este colorante e incluir la leyenda: “PUEDE CAUSAR HIPERSENSIBILIDAD”;
- h) Los suplementos dietarios que contienen aspartame deben incluir la leyenda: “EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO NO ES CONVENIENTE EN PERSONAS CON FENILCETONURIA”.

Las leyendas de los literales a) y b), deberán exhibirse en forma visible, en idioma castellano, en forma legible, del mismo tamaño de la letra de la declaración autorizada, en letra mayúscula y con un color que contraste con el color del fondo de la etiqueta.

3. Listado de ingredientes.
4. Composición Nutricional: Deberán incluirse los nutrientes con nombre y cantidad por unidad de medida y con porcentaje del valor diario recomendado cuando sea del caso y tamaño de la porción y porciones por envase.
5. Nombre y domicilio: deberá indicarse el nombre o razón social y domicilio del fabricante. En los productos importados se deberá precisar además de lo anterior, el nombre o razón social y el domicilio del importador del producto.
6. Identificación del lote y fecha de vencimiento.
7. Condiciones de almacenamiento.
8. Modo de uso: Es la dosis diaria recomendada para población adulta y recomendaciones para grupos poblacionales cuando sea el caso.
9. Registro Sanitario.
10. Declaraciones, cuando sean del caso.
11. Advertencias cuando sean del caso.

2.4. DISCRIMINACIÓN

El artículo 13 de la Constitución se refiere a la discriminación por características físicas pero no existe una norma específica que se refiera a las personas que padecen obesidad.

Constitución Política de Colombia

<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html>

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No existe una norma que reglamente en forma exclusiva el tratamiento y prevención de la diabetes. Ha existido sin embargo un proyecto de ley de 2003 por la cual se establece la promoción, prevención y cuidado de la Diabetes Mellitus.⁷ El Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social incluye la diabetes como una de las enfermedades de interés en salud pública, por tener un alto impacto en la salud colectiva y que ameritan atención y seguimiento especial. El acuerdo obliga al ministerio a desarrollar estudios técnicos que permitan determinar las actividades, procedimientos e intervenciones para la Atención de este tipo de enfermedades, así mismo insta a otras entidades como EPS, ARS a desarrollar actividades de Protección Específica y Detección Temprana y priorizar la atención de otras enfermedades de interés en salud pública.

Han habido intentos legislativos respecto de crear una norma específica que se refiera a la diabetes. Entre ellos se menciona el Proyecto de ley de promoción, prevención y cuidado de la Diabetes Mellitus.⁹ Asimismo, un Proyecto de 2003 persigue crear y fortalecer los mecanismos normativos e institucionales, que permitan prevenir el desarrollo de la Diabetes Mellitus y facilitar su tratamiento, garantizando de esta manera la provisión de los cuidados necesarios a los pacientes, en lo posible antes de que desarrollen las complicaciones consecuencia de un inadecuado manejo de la enfermedad.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social. Establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

http://www.saludsantander.gov.co/resol_412/acuerdo.htm

Artículo 7. Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública:

Las siguientes condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables.

- Bajo peso al nacer
- Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)
- Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años)
- Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis.
- Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.
- Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera
- Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar
- Meningitis Meningocócica
- Asma Bronquial
- Síndrome convulsivo
- Fiebre reumática
- Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.

7. En: http://www.fdc.org.co/triana/ley_diabetes.pdf.

- Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH)
- Hipertensión arterial
- Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo
- Menor y Mujer Maltratados
- Diabetes Juvenil y del Adulto

Resolución No. 3.744 de 2000 del Instituto de Seguros Sociales. Establece la Guía de Manejo del Paciente con Diabetes en el Instituto de Seguros Sociales (ISS).

Artículo 1. Establece la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral de la Diabetes en el ISS, que consta de 129 páginas, que hacen parte de la presente Resolución:

Para los aspectos no contemplados en esta Guía, el ISS se acoge a lo dispuesto en la Resolución 412 del 28 de febrero de 2000 y la Resolución 01078 de mayo 2 de 2000 del Ministerio de Salud.

Artículo 2. Los medicamentos citados en la Guía de que trata el artículo primero de la presente Resolución, serán formulados únicamente, según criterios expuestos en la Guía de Práctica Clínica en Diabetes y anexos que forman parte de la presente resolución.

Artículo 3. La Vicepresidencia de Entidades Promotoras de Salud EPS - ISS o quien haga sus veces definirá los mecanismos y procedimientos de adquisición, distribución y suministro de los medicamentos incluidos en la Guía.

Artículo 4 o. La Gerencia Seccional de EPS quien haga sus veces será la responsable de la implantación de la Guía en su respectiva Seccional.

Resolución No. 412 de 25 de febrero de 2000. Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf

Capítulo III

Guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 10. Guías de atención de enfermedades de interés en salud pública. Adóptanse las guías de atención contenidas en el anexo técnico 2-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- a) Bajo peso al nacer;
- b) Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad);
- c) Infección respiratoria aguda (menores de cinco años) Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis. Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía;
- d) Enfermedad Diarréica Aguda /Cólera;
- e) Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar;
- f) Meningitis Meningocócica;
- g) Asma bronquial;
- h) Síndrome convulsivo;
- i) Fiebre reumática;
- j) Vicios Retracción de Estrabismo, Cataratas;

- k) Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica. Sífilis, VIF;
- l) Hipertensión arterial;
- m) Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo;
- n) Menor y Mujer Maltratados;
- o) Diabetes Juvenil y del Adulto;

...

Parágrafo. Los contenidos de las guías de atención serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

Artículo 11. Red de prestadores de servicios. Las Entidades Promotoras de Salud. Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar en el municipio de residencia del afiliado, la prestación de la totalidad de las actividades, procedimientos e intervenciones contenidos en las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y en las guías de atención, a través de la red prestadora de servicios que cumpla los requisitos esenciales para la prestación de los mismos.

Resolución No. 4.003 del Ministerio de la Protección Social de 21 de octubre de 2008 publicada el 23 de octubre de 2008.

<http://www.pos.gov.co/Documents/Normativa%20Regimen%20Subsidiado/resolucion%204003%20de%202008.pdf>

Artículo Primero: Adopta el Anexo Técnico “Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno”, que hace parte integral de la presente resolución.

Acuerdo No. 395 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1 de octubre de 2008.

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>

Aprueba la inclusión de servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo.

Artículo 2. Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S- en el esquema de subsidio pleno los siguientes servicios o prestaciones de segundo y tercer nivel de complejidad, necesarias para la atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya:

- 1) Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para la valoración del sistema visual, de la función cardiovascular y circulación periférica, del sistema nervioso, del sistema osteomuscular y para evaluación de la función renal.
- 2) Consulta ambulatoria con nutricionista
- 3) Consulta ambulatoria de valoración por psicología
- 4) Exámenes paraclínicos o complementarios:
 - a) HbA1c (Hemoglobina glicosilada)
 - b) Electrocardiograma 12 derivaciones
 - c) Ecocardiograma modo M y bidimensional

- d) Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía diabética
- e) Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior
- f) Doppler o Duplex Scanning de vasos arteriales de miembros inferiores Parágrafo 1: Estos servicios se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según el Acuerdo 306 y los demás acuerdos que lo adicionan y complementan.

Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los ya incluidos en el POS-S mediante los Acuerdos 228 y 282 y que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto ya venían siendo cubiertos cuando eran formulados en el I nivel de atención.

Parágrafo 2: De conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente Acuerdo, respecto de esta patología, no se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya contemplados en el Acuerdo 306 de 2005.

Decreto No. 1.938 de 5 de agosto de 1994. Reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994.

<http://www.presidencia.gov.co/>

Artículo 45. MEDICAMENTOS. Se establece para el Sistema General de Seguridad Social en Salud el siguiente Manual de Medicamentos y Terapéutica, organizados de la forma como se define en el Artículo 23 del presente Decreto:

MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA.

LISTADOS DE MEDICAMENTOS POR NOMENCLATURA Y NOMBRE.

LISTADO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

082030 HIPOGLICEMIANTES ORALES E INSULINAS

08071 GLIBENCLAMIDA COMP TB 5 MGR.

08074 INSULINA ZINC CRISTALINA 80, 100 U/ML.

08075 INSULINA NPH 80, 100 U ML.

08073 TOLBUTAMIDA COMP 0.5 GR.

3.4. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas ya mencionadas al tratar obesidad:

Constitución Política de Colombia.

<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html>

Artículo 78. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios (...);

Resolución No. 5.109 de 29 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

Establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

Decreto No. 3.249 del 18 de septiembre de 2006. Reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica dedicada exclusivamente a todos los aspectos del tratamiento y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Existen sin embargo guías y manuales referidos al tratamiento de la hipertensión arterial.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Resolución No. 4.003 del Ministerio de la Protección Social de 21 de octubre de 2008 publicada el 23 de octubre de 2008.

<http://www.pos.gov.co/Documents/Normativa%20Regimen%20Subsidiado/resolucion%204003%20de%202008.pdf>

Artículo Primero: Adopta el Anexo Técnico “Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno”, que hace parte integral de la presente resolución.

Resolución No. 3.010 de 31 de agosto de 2000 del Instituto de Seguros Sociales. Establece la Guía de Manejo del Paciente con Hipertensión Arterial en el Instituto de Seguros Sociales.

Aprueba la inclusión de servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo.

<https://www.icbf.gov.co/>

Artículo 1. Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S- en el esquema de subsidio pleno los siguientes servicios o prestaciones de segundo y tercer nivel de complejidad del POS, necesarias para la atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes hipertensos de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según la clasificación y recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Hipertensión Arterial publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya:

- 1) Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal.
- 2) Exámenes paraclínicos o complementarios:
 - ...
 - s) Potasio Sérico
 - t) Electrocardiograma 12 derivaciones
 - u) Ecocardiograma modo M y bidimensional
 - v) Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía
 - w) Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior.

Parágrafo 1: Estos servicios se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según Acuerdo 306 y los demás acuerdos que los adicionan y complementan. Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial, son los ya incluidos en el POS-S mediante los Acuerdos 228 y 282 y que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto ya venían siendo cubiertos cuando eran formulados en el I nivel de atención.

Parágrafo 2: De conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente Acuerdo, respecto de esta patología, no se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya contemplados en el Acuerdo 306 de 2005.

Decreto No. 1.271 de 21 de junio de 1994. Declara el día de la lucha contra la hipertensión arterial.

Artículo 1. Declarar el 22 de julio de cada año, como el Día Nacional de la Lucha contra la hipertensión arterial.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas ya mencionadas al tratar obesidad:

Constitución Política de Colombia.

<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/colombia/col91.html>

Artículo 78. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios (...);

Resolución No. 5.109 de 29 de diciembre de 2005 del Ministerio de la Protección Social.

Establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>

Decreto No. 3.249 del 18 de septiembre de 2006. Reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.

COSTA RICA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizaron normas específicas dedicadas a las enfermedades crónicas más allá de lo dispuesto por la Ley General de Salud.

Ley General de Salud No. 5.395 de 30 de octubre de 1973.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

Artículo 17. Toda persona tiene derecho a exámenes preventivos de salud y a los servicios de diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas debiendo en todo caso, someterse a ellos cuando la autoridad de salud así lo disponga.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

Costa Rica tiene una ley específica (Decreto Ejecutivo No. 33.730) que trata la obesidad, la considera una enfermedad y crea la Comisión Nacional de Obesidad (CONAO) con el objetivo de crear y desarrollar el sistema nacional de prevención, regulación, vigilancia y control de la obesidad a fin de disminuir el riesgo de morbilidad de las enfermedades asociadas a la misma, y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Dicha norma crea también un Registro Nacional de Obesidad con el fin de contar con un sistema nacional de información en obesidad.

Adicionalmente, el Decreto Ejecutivo No. 32.980-S, publicado el 31 de Marzo del 2006 establece a la obesidad como una enfermedad de notificación obligatoria dentro del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Decreto Ejecutivo No. 33.730 de 5 de febrero de 2007. Crea Comisión Nacional de Obesidad en adelante “CONAO”.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

En los considerandos declara (2) que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible, multicausal, la cual representa un serio problema de salud pública con tendencia a incrementar su magnitud y severidad en todos los grupos de edad.

Artículo 2. La CONAO tiene como objetivo crear y desarrollar el sistema nacional de prevención, regulación, vigilancia y control de la obesidad a fin de disminuir el riesgo de morbilidad de las enfermedades asociadas a la misma, y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 6. Las funciones del Consejo Ministerial de la SEPAN (Secretaría de la Política Nacional en Alimentación y Nutrición) ampliado serán:

- a) Recomendar las Políticas Nacionales para la prevención y el control de la obesidad, tomando en cuenta que prevención y control de la obesidad es una Política del Estado Costarricense permanente y prioritaria.
- b) Asignar los recursos necesarios para la aplicación de la Política y ejecución del sistema de prevención y control de la obesidad.
- c) Formalizar intersectorialmente decretos, reglamentos, normas, directrices que garanticen la sostenibilidad del sistema.
- d) Apoyar la labor de la SEPAN para consolidar su funcionamiento y el logro de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, aplicado a la obesidad.
- e) Vía Convenios la integración de los Sectores Salud y Educación para asegurar la prevención y control de la obesidad.
- f) Este Comité se reunirá, al menos, dos veces al año y extraordinariamente cuando ellos lo determinen.

Artículo 12. Créase el Registro Nacional de Obesidad, adscrito a la Unidad de Estadística de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

Artículo 13. Las funciones del Registro Nacional de Obesidad serán las siguientes:

...

- g) Contar con un sistema nacional de información en obesidad que tendrá como fuentes de información: reportes de notificación obligatoria en el formulario que el Ministerio de Salud estipule, encuestas de nutrición, encuestas especiales, reportes que podrán ser solicitados por el Ministerio de Salud a todos los establecimientos públicos y privados y a aquellas instituciones u organizaciones relacionadas con la obesidad o para otros organismos fuera del Sector Salud que directa o indirectamente participen del abordaje de esta problemática.
- h) Participar en la elaboración de normas, protocolos, proyectos e investigaciones especiales, así como en la capacitación para la difusión de los mismos.
- i) Participar en el análisis de la información en equipos multidisciplinarios.
- j) Realizar evaluaciones en equipo multidisciplinario e interinstitucional del sistema de información de obesidad.
- k) Participar en la comisión asesora del registro nacional de obesidad.

Decreto Ejecutivo No. 32.980-S, publicado el 31 de Marzo del 2006. Reforma Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de vigilancia de la Salud.

Establece que la obesidad es una enfermedad de notificación obligatoria (artículo 46) dentro del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Artículo 12. Para efectuar una labor eficaz y efectiva de la vigilancia de la salud, se establecen las siguientes fuentes de información, que se integran de acuerdo con el flujo y red de funcionamiento del sistema:

...

- 14. Para conocer y analizar la problemática de la obesidad, se contará además con un sistema nacional de información en obesidad, en donde se tomarán fuentes como: encuestas de nutrición, encuestas especiales, reportes que podrán ser solicitadas por el Ministerio de Salud a todos los establecimientos públicos y privados y aquellas instituciones u organizaciones relacionadas con esta enfermedad o para otros organismos fuera del Sector Salud que directa o indirectamente participen del abordaje de esta problemática.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Ley No. 5.412 Orgánica del Ministerio de Salud de 8 de noviembre de 1973.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

Artículo 5. establece la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición y el artículo 25 sus funciones.

Decreto Ejecutivo No. 31.714-MS-MAG-MEIC Publicado en La Gaceta No. 63 del 30 de marzo del 2004. Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría de Política Nacional de Alimentación y Nutrición.

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/sepan/decreto31714ms.pdf

Artículo 3. Naturaleza. La SEPAN es un órgano técnico, adscrito al Despacho del Ministro de Salud, cuyo objetivo es contribuir a garantizar la seguridad alimentaria nutricional; como componente fundamental de la seguridad integral del ser humano, desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del sector salud, así como coadyuvar con la integración de los sectores agropecuario y económico hacia este objetivo. El Ministerio de Salud ejerce la rectoría en alimentación y nutrición en Costa Rica, a través de la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, en forma intersectorial con la participación organizada de la sociedad civil, la comunidad académica y científica.

Artículo 4. Funciones de la SEPAN. Son funciones generales de la SEPAN, las siguientes:

- a) Analizar e interpretar la información existente sobre la situación alimentaria y nutricional del país.
- b) Promover la formulación de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, compatibles con el Plan Nacional de Salud.
- c) Coordinar la Política Nacional de Alimentación y Nutrición con las Políticas Nacionales Agropecuaria e Industrial. Además, mantener en forma intersectorial estrecha coordinación con las actividades de Planificación, Programación y Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social y sus programas y proyectos específicos.
- d) Estimular la ejecución de los planes y proyectos que componen la Política Nacional de Alimentación y Nutrición.

Artículo 10. Consejo Ministerial de la SEPAN. Créase un Consejo Ministerial de la SEPAN, conformado por los Ministros de Salud, Agricultura y Ganadería, y de Economía, Industria y Comercio, presidido por el Ministro de Salud, como un mecanismo necesario de integración.

Artículo 26. Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria Nutricional. Los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria Nutricional, serán instancias de coordinación e integración en el nivel cantonal, en materia de seguridad alimentaria nutricional y nutrición preventiva, con la participación de las Municipalidades y de los sectores institucionales involucrados en los objetivos y funciones de la SEPAN, con participación de la sociedad civil en cada uno de los cantones donde operen.

Artículo 29. Funciones de los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria Nutricional. Serán funciones de los Consejos Cantonales de Seguridad Alimentaria Nutricional; las siguientes:

- a) Elaborar los planes locales de seguridad alimentaria nutricional en concordancia con los planes cantonales de desarrollo.
- b) Gestionar la participación de la sociedad civil en las actividades que realice el Consejo Cantonal de Seguridad Alimentaria Nutricional.
- c) Representar por delegación al Consejo Cantonal de Seguridad Alimentaria Nutricional, en actos oficiales o privados.

- d) Informar al Director Técnico de la SEPAN sobre el trabajo que realiza el Consejo Cantonal de Seguridad Alimentaria Nutricional.
- e) Colaborar y participar con las instituciones y organizaciones involucradas en la ejecución y el seguimiento de los planes cantonales de trabajo en materia de seguridad alimentaria nutricional.

Ministerio de Salud. SEPAN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2004-2008.

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

Dicho plan establece metas entre ellas, contar con una estructura y normativa interna de la Dirección Técnica de la SEPAN en el 2004, sistemas de información institucionales con información en alimentación y nutrición necesaria para la toma de decisiones al 2005 y planes, políticas y estrategias nacionales en el campo alimentario nutricional sustentadas en evidencia científica en el 2005.

Ministerio de Salud. SEPAN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2006 -2010. 2006. Aprobado por DM-9.721.

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

Fija una serie de políticas. La política No. 3 se refiere a la Prevención y Control de la Obesidad. Establece como lineamientos de área de acción el fortalecimiento de la nutrición preventiva para erradicar la desnutrición infantil en familias pobres y controlar la obesidad. Dispone estrategias entre las que se señala el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de prevención, vigilancia y control de la obesidad en todos los grupos de edad, el fortalecimiento de la Comisión Nacional de Obesidad, la vigilancia del cumplimiento del Plan de Acción Estrategia Nacional de Prevención de la Obesidad en el sector educación y la promoción de la creación del programa de Atención integral de la obesidad en la Caja Costarricense del Seguro Social.⁸

Ministerio de Salud. Plan de Acción Estrategia Nacional de Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, Costa Rica / OPS. Agosto, 2006.

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

El mismo tiene como objetivo dirigir y conducir los procesos de planificación, negociación, formulación, implementación y seguimiento de la política integrada por alimentación saludable, actividad física y salud en forma concertada con los diferentes actores sociales. Fija una serie de objetivos, entre ellos aumentar el consumo de frutas y vegetales en todos los grupos de edad, controlar el etiquetado de alimentos y promocionar el consumo de alimentos inocuos y nutritivos (es responsables del cumplimiento de este objetivo entre otros la Comisión de etiquetado nutricional Ministerio de Salud), promocionar estilos de vida saludable con prioridad en alimentación saludable, actividad física, ambientes libres de tabaco, recreación y disminución del consumo de alcohol, contar con recursos humanos formados, capacitados, comprometidos y calificados, para que asuman de manera idónea los procesos relacionados con la promoción de alimentos saludables y actividad física, y la prevención de enfermedades no transmisibles, disminuir la obesidad al 2021 en un mínimo del 15% en niños y adolescentes, y en el adulto un rango del 5 al 8%, prevenir y reducir el sobrepeso en los centros educativos y centros a la salud en población menor de 18 años, mejorar el marco jurídico en materia de alimentación, para disminuir el riesgo de las hiperlipidemias y otros problemas por grasas trans.

8. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia División Administrativa, Dirección de Compras de Servicios de Salud. Diciembre de 2006. http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/dcsc/archivos/estudios_realizados/Estudio%20DM%20Documento-%20DCSS04.pdf

Decreto No. 30.990-S publicado el 20 de febrero de 2003. Crea la Comisión Nacional de Promoción de Actividad Física para la Salud.

Dicha comisión está encargada de coordinar la dirección, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones de actividad física para la salud, en los distintos escenarios sociales con un enfoque de participación multisectorial e interdisciplinaria.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución de Costa Rica.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Costa/costarica49.html>

Artículo 46. Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos, a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.

(Reformado por Ley No. 7607 del 29 de mayo de 1996)

Decreto Ejecutivo No. 26.012- MEIC del 15 de abril de 1997, Norma RTCR 100:1997, Etiquetado de los Alimentos Preenvasados. Modificada por los Decretos Ejecutivos No. 33.180 del 16 de mayo de 2006 y 26.829 del 9 de marzo de 1998.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

...

4.2. Lista de ingredientes.

4.2.1. Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente, deberá figurar en la etiqueta una lista de ingredientes.

4.2.1.1. La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida por un título apropiado que consiste en el término "ingrediente" o lo incluya.

4.2.1.2. Deberán enumerarse todos los ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el momento de la fabricación del alimento.

4.2.1.3. Cuando un ingrediente sea a su vez producto de dos o más ingredientes dicho ingrediente compuesto podrá declararse como tal en la lista de ingredientes, siempre que vaya acompañado inmediatamente de una lista entre paréntesis de sus ingredientes por orden decreciente de proporciones (m/m). Cuando un ingrediente compuesto, para el que se ha establecido un nombre en una norma nacional o del Codex Alimentarius, constituya menos del cinco por ciento (5%) del alimento, no será necesario declarar los ingredientes, salvo los aditivos alimentarios que desempeñan una función tecnológica en el producto acabado y los ingredientes que puedan causar reacciones alérgicas a personas con hipersensibilidad de conformidad con el punto 4.2.1.4 siguiente.

4.2.2.1. Podrán emplearse los siguientes nombres genéricos para los ingredientes que pertenecen a la clase correspondiente:

...

4.2.2.2. No obstante lo estipulado en la disposición 4.2.2.1, deberán declararse siempre por sus nombres específicos la grasa de cerdo, la manteca y la grasa de bovino.

2.4. DISCRIMINACIÓN

Existen en Costa Rica normas sobre la discriminación racial, laboral y de la mujer. No se localizó una norma que se refiera a la discriminación por características físicas o específicamente contra personas obesas. La norma que crea la Comisión Nacional de Obesidad no hace referencia al tema.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma dedicada al tratamiento y prevención de la diabetes excepto por la disposición que crea la Comisión Nacional de Diabetes.

Decreto Ejecutivo No. 15.245 del 20 de febrero de 1984. Crea la Comisión Nacional de Diabetes.

Artículo 1--Créase la Comisión Nacional de Diabetes como órganos adscrito al despacho del Ministerio de Salud que se encargará de investigar, coordinar y proponer las políticas de tratamiento, prevención y rehabilitación de la Diabetes Mellitus a nivel nacional.

Artículo 2-- Para el cumplimiento de las responsabilidades que se señalan en el artículo anterior, todas las instituciones públicas y privadas deberán coordinar sus programas y actividades con la Comisión Nacional de Diabetes y apoyarla permanentemente.

3.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN. ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Ministerio de Salud. SEPAN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2006 -2010. 2006. Aprobado por DM-9.721.

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

Fija una serie de políticas. La política No. 3 se refiere a la Prevención y Control de la Obesidad. Establece como lineamientos de área de acción el fortalecimiento de la nutrición preventiva para erradicar la desnutrición infantil en familias pobres y controlar la obesidad. Dispone estrategias entre las que se señala el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de prevención, vigilancia y control de la obesidad en todos los grupos de edad, el fortalecimiento de la Comisión Nacional de Obesidad, la vigilancia del cumplimiento del Plan de Acción Estrategia Nacional de Prevención de la Obesidad en el sector educación y la promoción de la creación del programa de Atención integral de la obesidad en la Caja Costarricense del Seguro Social.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución de Costa Rica.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Costa/costarica49.html>

Artículo 46. Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos, a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.

(Reformado por Ley No. 7607 del 29 de mayo de 1996)

Decreto Ejecutivo No. 26.012- MEIC de 15 de abril de 1997, Norma RTCR 100:1997, Etiquetado de los Alimentos Preenvasados. Modificada por los Decretos Ejecutivos No. 33.180 del 16 de mayo de 2006 y 26.829 del 9 de marzo de 1998.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

...

4.2. Lista de ingredientes.

4.2.1. Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente, deberá figurar en la etiqueta una lista de ingredientes.

4.2.1.1. La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida por un título apropiado que consiste en el término “ingrediente” o lo incluya.

4.2.1.2. Deberán enumerarse todos los ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el momento de la fabricación del alimento.

4.2.1.3. Cuando un ingrediente sea a su vez producto de dos o más ingredientes dicho ingrediente compuesto podrá declararse como tal en la lista de ingredientes, siempre que vaya acompañado inmediatamente de una lista entre paréntesis de sus ingredientes por orden decreciente de proporciones (m/m). Cuando un ingrediente compuesto, para el que se ha establecido un nombre en una norma nacional o del Codex Alimentarius, constituya menos del cinco por ciento (5%) del alimento, no será necesario declarar los ingredientes, salvo los aditivos alimentarios que desempeñan una función tecnológica en el producto acabado y los ingredientes que puedan causar reacciones alérgicas a personas con hipersensibilidad de conformidad con el punto 4.2.1.4 siguiente.

4.2.2.1. Podrán emplearse los siguientes nombres genéricos para los ingredientes que pertenecen a la clase correspondiente:

...

4.2.2.2. No obstante lo estipulado en la disposición 4.2.2.1, deberán declararse siempre por sus nombres específicos la grasa de cerdo, la manteca y la grasa de bovino.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica aplicable a la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Ministerio de Salud. Plan de Acción Estrategia Nacional de Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, Costa Rica / OPS. Agosto, 2006.

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

El mismo tiene como objetivo dirigir y conducir los procesos de planificación, negociación, formulación, implementación y seguimiento de la política integrada por alimentación saludable, actividad física y salud en forma concertada con los diferentes actores sociales. Fija una serie de objetivos, entre ellos aumentar el consumo de frutas y vegetales en todos los grupos de edad, controlar el etiquetado de alimentos y promocionar el consumo de alimentos inocuos y nutritivos (es responsables del cumplimiento de este objetivo entre otros la Comisión de Etiquetado Nutricional del Ministerio de Salud), promocionar estilos de vida saludable con prioridad en alimentación saludable, actividad física, ambientes libres de tabaco, recreación y disminución del consumo de alcohol, contar con recursos humanos formados, capacitados, comprometidos y calificados, para que asuman de manera idónea los procesos relacionados con la promoción de alimentos saludables y actividad física, y la prevención de enfermedades no transmisibles, disminuir la obesidad al 2021 en un mínimo del 15% en niños y adolescentes, y en el adulto un rango del 5 al 8%, prevenir y reducir el sobrepeso en los centros educativos y centros a la salud en población menor de 18 años, mejorar el marco jurídico en materia de alimentación, para disminuir el riesgo de las hiperlipidemias y otros problemas por grasas trans.

Ministerio de Salud. SEPAN. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2006 -2010. 2006. Aprobado por DM-9.721

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-menu-principal-comisiones-ms/148>

Fija una serie de políticas. La política No. 3 se refiere a la Prevención y Control de la Obesidad. Establece como lineamientos de área de acción el fortalecimiento de la nutrición preventiva para erradicar la desnutrición infantil en familias pobres y controlar la obesidad. Dispone estrategias entre las que se señala el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de prevención, vigilancia y control de la obesidad en todos los grupos de edad, el fortalecimiento de la Comisión Nacional de Obesidad, la vigilancia del cumplimiento del Plan de Acción Estrategia Nacional de Prevención de la Obesidad en el sector educación y la promoción de la creación del programa de Atención integral de la obesidad en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Decreto No. 30.990-S publicado el 20 de febrero de 2003. Crea la Comisión Nacional de Promoción de Actividad Física para la Salud.

Dicha comisión está encargada de coordinar la dirección, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones de actividad física para la salud, en los distintos escenarios sociales con un enfoque de participación multisectorial e interdisciplinaria.

Decreto Ejecutivo No. 28738-S del 19 de junio de 2000. Crea la Comisión Nacional de Reanimación Cardiopulmonar.

Artículo 1. Créase la Comisión Nacional de Reanimación Cardiopulmonar, como órgano asesor del Ministro de Salud en esa materia.

Artículo 2. La Comisión Nacional de Reanimación Cardiopulmonar tendrá dentro de sus funciones asesoras, la organización y supervisión de la capacitación y educación del personal de salud y de la población en general, en esa materia.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución de Costa Rica.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Costa/costarica49.html>

Artículo 46. Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos, a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.

(Reformado por Ley No. 7607 del 29 de mayo de 1996)

Decreto Ejecutivo No. 26.012- MEIC de 15 de abril de 1997, Norma RTCR 100:1997, Etiquetado de los Alimentos Preenvasados. Modificada por los Decretos Ejecutivos No. 33.180 del 16 de mayo de 2006 y 26.829 del 9 de marzo de 1998.

<http://www.pgr.go.cr/scij/>

...

4.2. Lista de ingredientes.

4.2.1. Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente, deberá figurar en la etiqueta una lista de ingredientes.

4.2.1.1. La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida por un título apropiado que consiste en el término “ingrediente” o lo incluya.

4.2.1.2. Deberán enumerarse todos los ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el momento de la fabricación del alimento.

4.2.1.3. Cuando un ingrediente sea a su vez producto de dos o más ingredientes dicho ingrediente compuesto podrá declararse como tal en la lista de ingredientes, siempre que vaya acompañado inmediatamente de una lista entre paréntesis de sus ingredientes por orden decreciente de proporciones (m/m). Cuando un ingrediente compuesto, para el que se ha establecido un nombre en una norma nacional o del Codex Alimentarius, constituya menos del cinco por ciento (5%) del alimento, no será necesario declarar los ingredientes, salvo los aditivos alimentarios que desempeñan una función tecnológica en el producto acabado y los ingredientes que puedan causar reacciones alérgicas a personas con hipersensibilidad de conformidad con el punto 4.2.1.4 siguiente.

4.2.2.1. Podrán emplearse los siguientes nombres genéricos para los ingredientes que pertenecen a la clase correspondiente:

...

4.2.2.2. No obstante lo estipulado en la disposición 4.2.2.1, deberán declararse siempre por sus nombres específicos la grasa de cerdo, la manteca y la grasa de bovino.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma que se refiera específicamente a las enfermedades crónicas.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas aplicables al tema

2.2. TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizaron normas que se refieran al tratamiento de la obesidad.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.

http://www.cubanet.org/ref/dis/41_salud_publica.htm

Artículo 66. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones relativas al estado nutricional de la población, al control sanitario de los alimentos y bebidas de consumo, así como establece las regulaciones pertinentes que en materia dietética requieran grupos específicos de población sometidos a riesgos determinados.

No se localizó una norma que establezca la necesidad de incluir en las etiquetas de los alimentos el valor nutritivo de los mismos.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizaron normas aplicables a la discriminación por características físicas.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma jurídica aplicable al tema. Sin embargo a través del Ministerio de Salud Cuba ha desarrollado el denominado Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990 que es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país. Integra todos los aspectos relacionados con la atención a las personas con diabetes en los tres niveles de atención a la población:

primario, secundario y terciario. El programa se basa en el Acceso de todos los estratos de la comunidad garantiza la cercanía geográficas a las comunidades y la gratuidad de todos los servicios. El mismo está insertado en los componentes de sistema de salud cubano que se basa en que la salud es un derecho del Pueblo y el Estado asume la responsabilidad de su salud.⁹

Ministerio de Salud, 1990. Programa Nacional de Atención al Diabético

<http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>

Existe también el Programa cubano de atención integral a la gestante con diabetes mellitas

<http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>

3.2. *TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR*

Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.

http://www.cubanet.org/ref/dis/41_salud_publica.htm

Artículo 4. La organización de la salud pública y la prestación de los servicios que a ella corresponde en nuestra sociedad socialista se basan en:

- a) El reconocimiento y garantía del derecho de toda la población a que se atienda y proteja adecuadamente su salud en cualquier lugar del territorio nacional;
- b) el carácter estatal de las instituciones, la gratuidad de los servicios de la salud y de la asistencia médica, de acuerdo con las regulaciones que al efecto se establecen;

Artículo 60. El Ministerio de Salud Pública, elabora, organiza y controla los planes, programas y campañas higiénico-epidemiológicos, destinados a la prevención, control y erradicación de las enfermedades que afectan la salud humana, los que se ejecutan por las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud, 1990. Programa Nacional de Atención al Diabético. Documento rector para la atención de la diabetes en Cuba.

<http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>

Como se mencionará es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país e integra todos los aspectos relacionados con la atención a las personas con diabetes en los tres niveles de atención a la población: primario, secundario y terciario.

VI. Estrategias del Programa:

Las actividades fundamentales del programa se desarrollarán en todos los niveles de atención, aunque le corresponderá gran parte de ellas al Nivel Primario de Atención por el gran peso de éste en las acciones de Promoción y Prevención de Salud que preconiza estilos de vida saludables, de prevención primaria así como de acciones de detección de la enfermedad y de sus potenciales complicaciones agudas y crónicas. Para ello es trascendental la capacitación de los proveedores de salud y de los pacientes y familiares en todos los niveles del sistema. Los Centros de Atención (EDUCACIÓN) a las personas con diabetes (CAD), tienen una función muy importante en dicho contexto. La educación diabetológica y el control de la glicemia y de los factores de riesgo vasculares constituyen elementos esenciales de la estrategia del Programa.

9. Información obtenida del sitio web de Profesionales de la Comisión Técnica Asesora de Diabetes, del Grupo Nacional de Endocrinología, del Instituto Nacional de Endocrinología y de la Sociedad Cubana de Endocrinología de La Habana <http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>.

Programa cubano de atención integral a la gestante con diabetes mellitus.

<http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>

El mismo tiene por objeto Garantizar la atención de todas las pacientes diabéticas pregestacionales y gestacionales en los servicios creados y disminuir, por esta acción, la morbimortalidad del hijo de madre diabética pregestacional, fundamentalmente la malformación congénita a valores similares a los de la población general del país.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.

http://www.cubanet.org/ref/dis/41_salud_publica.htm

Artículo 66. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones relativas a ...:l) estado nutricional de la población, al control sanitario de los alimentos y bebidas de consumo, así como establece las regulaciones pertinentes que en materia dietética requieran grupos específicos de población sometidos a riesgos determinados.

Ministerio de Salud, 1990. Programa Nacional de Atención al Diabético. Documento rector para la atención de la diabetes en Cuba.

<http://www.sld.cu/sitios/diabetes/>

No se localizó una norma que establezca la necesidad de incluir en las etiquetas de los alimentos el valor nutritivo de los mismos.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas jurídicas. Existen sin embargo Guías Clínicas relacionadas con la hipertensión arterial. Existe también un Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial a cargo del Ministerio de Salud Pública.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Guía Cubana para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2002, segunda versión. Confeccionada por los miembros de la Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

<http://www.hta.sld.cu/node/44>

Esta guía se elaboró como una herramienta de utilidad para todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, principalmente en la atención ambulatoria, donde la hipertensión arterial constituye una de las primeras demandas de asistencia y donde encuentra primordial ejecución nuestro Programa Nacional de hipertensión arterial.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 41 de Salud Pública del 13 de julio de 1983.

http://www.cubanet.org/ref/dis/41_salud_publica.htm

Artículo 66. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones relativas al estado nutricional de la población, al control sanitario de los alimentos y bebidas de consumo, así como establece las regulaciones pertinentes que en materia dietética requieran grupos específicos de población sometidos a riesgos determinados.

No se encontraron normas relativas al etiquetado del contenido nutricional de los alimentos.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

La ley No. 18.966 que establece el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) se refiere a los mecanismos legales necesarios para establecer e implementar el denominado Régimen de Garantías en Salud, que implica dotar al Ministerio de Salud de las atribuciones necesarias para definir un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las garantías explícitas que tendrán las prestaciones de salud asociadas a ellas.

Dicha norma define cuatro garantías explícitas de salud (GES) para los problemas incorporados:

1. Acceso: Obligación de Fonasa¹⁰ y las Isapres¹¹ de asegurar la atención y el otorgamiento de todas las prestaciones de salud necesarias, para cada uno de los 25 problemas de salud definidos en el Plan AUGE.
2. Calidad: El prestador público o privado deberá estar acreditado por el Ministerio de Salud.
3. Oportunidad: Definirá los plazos máximos en que se deben otorgar las prestaciones necesarias para cada uno de los problemas de salud incluidos.
4. Protección Financiera: Determina que tanto para el afiliado a Fonasa como a las Isapres, los copagos de las prestaciones de salud correspondientes a las enfermedades, no superaran el 20% del arancel de cada una de las prestaciones de salud, hasta completar un deducible anual, correspondiente a 29 veces la cotización legal de salud hasta un máximo de 122 U.F. Se trata de un financiamiento del 100% de los copagos superado el deducible.

El Decreto No. 44 publicado el 31 de enero de 2007 aprueba las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley No. 19.966 y apruébense una serie de problemas de salud entre los que se incluye un listado de enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, VIH/SIDA, enfermedades cardíaca y otras dolencias.

Ministerio de Salud. Anexo al Decreto No. 44 publicado el 31 de enero de 2007.

El Ministerio de Salud lleva adelante programas para la prevención de enfermedades crónicas como la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital.

Este proyecto se enmarca dentro de los Objetivos Sanitarios del país, para la década, y en el contexto de la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto (ECNTs), especialmente las cardiovasculares, que se encuentran dentro de las prioridades del Plan AUGE, por su gran impacto en la morbimortalidad de la población adulta. El proyecto considera una visión integrada de los programas matriciales de salud, en un plan estratégico de intervención a través del ciclo vital, y que forma parte de la Reforma del Sector Salud, y específicamente del desarrollo de la capacidad institucional en

10. Fondo Nacional de Salud (Ministerio de Salud). Da cobertura de salud a sus más de 11 millones de beneficiarios sin discriminación de edad, sexo, o situación de salud, bonificando total o parcialmente las prestaciones de salud que son otorgadas por profesionales e instituciones tanto del sector público como del privado en convenio con la institución. En <http://www.fonasa.cl>.

11. Instituciones de Salud Previsional. Son instituciones privadas que captan la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente han optado. En <http://www.isapre.cl/principal.php>.

materia de promoción de estilos de vida saludable; incorporando en ésta, su primera etapa, a la mujer y al niño(a).

Ley No. 18.966 publicada el 3 de septiembre de 2004. Establece el Régimen General de Garantías en Salud.

<http://www.minsal.cl/>

Artículo 1. El Régimen General de Garantías en Salud, en adelante el Régimen General de Garantías, es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4º de la ley No.18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la ley No.18.469.

Artículo 2. El Régimen General de Garantías contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

Decreto No. 44 publicado el 31 de enero de 2007. Apruébense las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley No. 19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud.

http://www.minsal.cl

Artículo 1. Apruébense los siguientes Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley N° 19.966: ...

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Existen normas detalladas sobre etiquetado y valor nutritivo de los alimentos. No se localizó una norma específica que se refiera al tratamiento de la obesidad. Existe sin embargo un proyecto de ley que regula el comercio y consumo seguro de alimentos hipercalóricos:¹²

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

El Ministerio de Salud lleva adelante campañas para luchar contra la obesidad. En ese marco generó una serie de documentos. Como el documento de Manejo Alimentario del Adulto con sobrepeso u obesidad.

12. Boletín 3558-11. Dicta normas para el correcto etiquetado de los productos alimenticios. En http://sil.senado.cl/cgi-bin/index_eleg.pl?3986-11.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 977 del 13 de mayo de 1997 publicado el 6 de agosto de 1996. Reglamento Sanitario de los Alimentos. Ministerio de Salud.

<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/71271.pdf>

Artículo 115. Todos los alimentos envasados listos para su entrega al consumidor final deberán obligatoriamente incorporar en su rotulación la siguiente información nutricional:

- a) Valor energético en kcal; las cantidades de proteínas, carbohidratos disponibles y grasas totales, en gramos y el sodio en miligramos.

En aquellos productos cuyo contenido total de grasa sea igual o mayor a 3 gramos por porción de consumo habitual, deberán declararse además de la grasa total, las cantidades de ácidos grasos saturados, monoinsaturados, poliinsaturados y ácidos grasos trans, en gramos y el colesterol en miligramos.

En el caso de aquellos alimentos que contengan una cantidad igual o menor a 0,5 gramos de ácidos grasos trans por porción de consumo habitual, se aceptará como alternativa la declaración que el alimento no contiene más de 0,5 gramos de ácidos grasos trans por porción.

En el caso de aquellos alimentos que contengan una cantidad igual o menor a 35 miligramos de sodio por porción de consumo habitual, se aceptará como alternativa la declaración que el alimento no contiene más de 35 miligramos de sodio por porción;

- b) La cantidad de cualquier otro nutriente o factor alimentario, como fibra dietética y colesterol, acerca del que se haga una declaración de propiedades nutricionales y/o saludables.

Todos estos valores deben expresarse por 100 g o 100 ml y por porción de consumo habitual del alimento. Deberá señalarse el número de porciones que contiene el envase y el tamaño de la porción en gramos o mililitros y en medidas caseras.

Los valores que figuren en la declaración de nutrientes deberán ser valores medios ponderados derivados de datos específicamente obtenidos de análisis de alimentos realizados en laboratorios o de tablas de composición de alimentos debidamente reconocidas por organismos nacionales o internacionales, que sean representativos del alimento sujeto a la declaración.

Los límites de tolerancia para los valores de los nutrientes declarados en el rótulo, serán los siguientes:

Para aquellos alimentos que en su rotulación declaren mensajes nutricionales o saludables y para aquellos que utilicen descriptores nutricionales, los límites de tolerancia para el valor declarado del nutriente en cuestión, serán los siguientes:

- i) cuando los nutrientes y factores alimentarios sean expresados como proteínas, vitaminas, minerales, fibra dietaria y/o grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, deberán estar presentes en una cantidad mayor o igual al valor declarado en el rótulo;
- ii) cuando los nutrientes y factores alimentarios sean expresados como energía, hidratos de carbono, azúcares, grasa total, colesterol, grasa saturada, grasa trans y/o sodio, deberán estar presentes en una cantidad menor o igual al valor declarado en el rótulo.

Para aquellos alimentos que en su rotulación no destaquen mensajes nutricionales o saludables, ni utilicen descriptores nutricionales, los límites de tolerancia para el etiquetado nutricional serán los siguientes:

- i) cuando los nutrientes y factores alimentarios sean expresados como proteínas, vitaminas, minerales, fibra dietaria y/o grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, deberán estar presentes en una cantidad mayor o igual al 80% del valor declarado en el rótulo;

- ii) cuando los nutrientes y factores alimentarios sean expresados como energía, hidratos de carbono, azúcares, grasa total, colesterol, grasa saturada, grasa trans y/o sodio, podrán exceder sólo hasta un 20% del valor declarado en el rótulo.

En cualquier caso, los límites de vitaminas, minerales y fibra dietaria no deberán sobrepasar los valores establecidos en la resolución No.393/02 y sus modificaciones, que fija Directrices Nutricionales sobre Uso de Vitaminas, Minerales y Fibras Dietéticas en Alimentos y la Resolución 394/02 y sus dosificaciones, que fija Directrices Nutricionales sobre Suplementos Alimentarios y sus contenidos en Vitaminas y Minerales, todas del Ministerio de Salud.

Para aquellos nutrientes cuyo porcentaje de variabilidad, en función de la especie y del tipo de manejo, sea superior a la tolerancia permitida, la empresa deberá mantener a disposición de la autoridad sanitaria los antecedentes técnicos que lo justifiquen.

Se exceptuarán del cumplimiento de lo anteriormente dispuesto en este artículo:

- i) Los alimentos predefinidos, fraccionados y envasados con antelación al momento de la venta en el lugar de expendio, incluidos los platos preparados, los que deberán cumplir con lo establecido en el artículo 468 de este reglamento;
- ii) Los estimulantes o frutivos sin agregado de otros ingredientes, los aditivos, los coadyuvantes de elaboración, las especias solas o en mezclas sin otros ingredientes y las frutas y hortalizas en su estado natural;
- iii) Los alimentos que se comercialicen a granel, los porcionados o fraccionados y los preparados a solicitud del público, aunque éstos se envasen al momento de la venta.

Facultativamente, se podrá hacer declaración de nutrientes en la etiqueta de los alimentos que no tengan obligatoriedad de hacerlo, la que en todo caso, deberá estar de acuerdo con lo establecido en el presente reglamento.

La expresión numérica de los nutrientes y factores alimentarios; la aproximación para expresar los valores de nutrientes y factores alimentarios y la expresión de los valores de las porciones de consumo habitual y de las medidas caseras, se realizarán de acuerdo a los siguientes criterios:

Expresión numérica de nutrientes y factores alimentarios:

Valores iguales o mayores a 100	Se declararán en números enteros
Valores menores a 100 y mayores o iguales a 10	Se declararán en números enteros o con un decimal
Valores menores a 10 o mayores o iguales a 1	Se declararán en números enteros hasta con dos decimales
Valores menores a 1	Se declararán hasta con dos decimales

Criterios de aproximación para valores de nutrientes y factores alimentarios en cifras con decimales.

- i) Si el dígito que se va a descartar es igual o mayor que 5, se aumenta en una unidad el dígito anterior.
- ii) Si el dígito que se va a descartar es menor que 5 se deja el dígito anterior.

La expresión numérica del número de porciones de consumo habitual y medidas caseras, deberá ser en números enteros. Cuando el resultado de dividir el contenido del envase por el número de porciones no sea número entero o cuando no sea fácilmente definible, las porciones se expresarán con la frase “alrededor de” o con el término “aprox”., seguidos del número entero obtenido con los criterios de aproximación matemática de los valores de nutrientes.

Artículo 116. Cuando se haga una declaración de propiedades nutricionales con respecto a la cantidad o el tipo de carbohidratos deberá incluirse, además de lo prescrito en el artículo 115, la cantidad total de azúcares y cualquier

otro hidrato de carbono disponible. Si se hace una declaración de propiedades nutricionales respecto a la fibra dietética además de lo establecido en el artículo 115, deberá indicarse la cantidad de fibra dietética total, de fibra soluble y de fibra insoluble. Asimismo, cuando se declaren propiedades nutricionales o saludables respecto a la cantidad o tipo de ácidos grasos deberá indicarse inmediatamente a continuación de la declaración del contenido total de grasa, las cantidades de ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, monoinsaturados, poliinsaturados, y colesterol.

Artículo 117. La declaración de propiedades nutricionales, la declaración de propiedades saludables, la declaración de nutrientes y la información nutricional complementaria, deberán ceñirse a las normas técnicas que imparta al respecto el Ministerio de Salud por resolución que se publicará en el Diario Oficial.

Artículo 119. La información nutricional complementaria, que facultativamente se podrá añadir a la declaración de nutrientes, tendrá por objeto facilitar la comprensión del consumidor del valor nutritivo del alimento y ayudarle a interpretar la declaración sobre él o los nutrientes.

Decreto No. 145 del 19 de diciembre de 2003 publicada el 9 de junio de 2003. Crea Consejo Asesor en Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud.

<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/219171.pdf>

Artículo 1. Créase el Consejo Asesor en Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud (Consena), cuyo objetivo será asesorar en forma permanente al Ministerio de Salud en todas las materias técnicas vinculadas a la Alimentación y Nutrición, a fin de responder oportunamente a las necesidades de la situación alimentaria del país, y proponer estrategias y políticas alimentario-nutricionales para el mediano y largo plazo.

Resolución No. 556 del 3 de octubre de 2005 publicada el 21 de septiembre de 2005.

Normas técnicas sobre directrices nutricionales que indica, para la declaración de propiedades saludables de los alimentos. Ministerio de Salud.

www.minsal.cl/

1. APRUEBANSE las siguientes normas técnicas sobre directrices nutricionales para los mensajes que se utilicen para declarar propiedades saludables y funcionales de los alimentos, consistentes en la asociación entre un alimento, un nutriente u otra sustancia y una condición de salud:
 1. Grasa saturada, colesterol y enfermedades cardiovasculares
Condición requerida: Bajo aporte en grasa total, bajo aporte en grasa saturada y bajo aporte de colesterol, máximo un 4% de ácidos grasos trans del total de las grasas. Si es carne debe ser extra magra.
Requisitos que debe cumplir el alimento: 3 g de grasa total o menos, 1 g de grasa saturada o menos y 15% o menos de calorías de grasa saturadas, 20 mg o menos de colesterol y no más de un 4% de ácidos grasos trans del total de las grasas. Productos alimenticios en polvo que se consumen habitualmente hidratados cuya porción es menor o igual a 30 g se considerará “bajo aporte” cuando cumplan estos requisitos por cada porción de consumo habitual del alimento rehidratado.
Marco para los mensajes: Entre los muchos factores de riesgo que inciden en la enfermedad cardiovascular, las dietas de bajo aporte de grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol contribuyen a reducir el riesgo de esta enfermedad.

Tratamiento y Prevención:

Artículo 120. Para destacar las cualidades de un alimento o producto en cuanto a determinados nutrientes, sólo se permitirá el uso de los descriptores que a continuación se indican:

- a) libre: si la porción de consumo habitual contiene menos de 5 kcal; menos de 0,5 g. de grasa total; Artículo primero No.8 menos de 0,5 g de grasa saturada; menos de 0,5 g. D.O. 25.11.2003 de ácidos grasos

trans; menos de 2 mg de colesterol; menos de 0,5 g de azúcar o azúcares según sea el caso; menos de 5 mg de sodio; según Artículo primero sea el caso; D.O.

- b) bajo aporte: si la porción de consumo habitual contiene un máximo de 40 kcal, 3 g. de grasa total; 1 g. de grasa saturada y no contiene más de un 15% de las calorías provenientes de grasa saturada en relación a las calorías totales; 20 mg de colesterol; 140 mg de sodio. Para productos alimenticios en polvo que se consumen habitualmente hidratados cuya porción es menor o igual a 30 g se considerará “bajo aporte” cuando cumplan estos requisitos por cada porción de consumo habitual del alimento reconstituido;
- c) buena fuente: si la porción de consumo habitual contiene entre un 10% y 19% de la Dosis Diaria de Referencia para un nutriente particular;
- d) alto: si la porción de consumo habitual contiene un 20% o más de la Dosis Diaria de Referencia para un nutriente particular;
- e) reducido: si en el producto modificado se ha reducido en una proporción igual o mayor a 25% el contenido de un nutriente particular o el contenido de calorías en una proporción igual o mayor a 25% de las calorías del alimento normal de referencia. Este descriptor también se aplica para el colesterol. Este descriptor no puede usarse si el alimento cumple el requisito para ser descrito como de “bajo aporte”;
- f) liviano: si en el producto modificado se ha reducido el contenido de calorías en proporción igual o mayor a un 33,3% de las calorías o en una proporción igual o mayor a 50% de las grasas del alimento de referencia. Si en el alimento normal de referencia, el 50% o más de las calorías provienen de la grasa, este descriptor sólo se aplica cuando ésta se reduce en una proporción igual o mayor a un 50%. También se aplica cuando el contenido de grasa saturada, colesterol, sodio o azúcar o azúcares según sea el caso se han reducido a menos de la mitad de la cantidad presente normalmente en el alimento de referencia;
- g) fortificado o enriquecido: si el alimento se ha modificado para aportar adicionalmente por porción de consumo habitual un 10% o más de la Dosis Diaria de Referencia para un nutriente particular o fibradietética. Los alimentos enriquecidos o fortificados deberán dar cumplimiento a lo establecido en la resolución exenta No.393, de 2002, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de 1º de marzo de 2002, que “Fija directrices nutricionales sobre uso de vitaminas y minerales en alimentos” o la que la reemplace;
- h) extra magro: si la porción de consumo habitual y por cada 100 g, contiene como máximo 5 g de grasa total, 2 g de grasa saturada y 95 mg de colesterol. Este descriptor es específico para carnes;
- i) muy bajo en sodio: si la porción de consumo habitual contiene un máximo de 35 mg de sodio. En el caso que la porción sea menor o igual a 30 gramos, para poder usar este descriptor deberá usarse, como base de cálculo, una cantidad igual a 50 g del alimento, la cual deberá contener menos de 35 mg de sodio.

Los descriptores: libre, bajo aporte, reducido y liviano en colesterol no podrán aplicarse a alimentos que contengan por porción de consumo habitual más de 2 g de grasa saturada o más de 4% de ácidos grasos trans. Los alimentos que usen los descriptores especificados en este artículo deberán ceñirse a lo establecido en el artículo 113 de este reglamento. En la declaración de propiedades nutricionales de los alimentos no se podrá usar dos descriptores simultáneamente para describir una misma propiedad. El artículo transitorio del DTO 115, Salud, publicado el 25.11.2003, dispone que las modificaciones a este artículo, regirán 180 días después de su publicación. El Artículo segundo del DTO 68, Salud, publicado el 23.01.2006, dispuso que la modificación introducida al presente artículo rige a contar de 180 días después de su publicación.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se encontraron normas sobre no discriminación y obesidad ni disposiciones específicas contra la discriminación que se refiera a las características físicas.

3. DIABETES

No se encontró una norma comprensiva y específica pero el Ministerio de Salud ha trabajado en Guías Clínicas para el tratamiento de la enfermedad y como ya se mencionara, la diabetes está incorporada como uno de los problemas de salud y garantías explícitas en salud.

3.1. TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Decreto No. 44 publicado el 31 de enero de 2007. Apruébense las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley No. 19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud.

Artículo 1. Apruébense los siguientes Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966:

...

6. Diabetes Mellitus Tipo 1

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Diabetes (mellitus) juvenil con cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil con coma hiperglicémico
- Diabetes (mellitus) juvenil sin mención de complicación
- Diabetes insulino dependiente
- Diabetes mellitus con propensión a la cetosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus insulino dependiente con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación
- Diabetes mellitus tipo I con acidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con cetoacidosis diabética sin mención de coma
- Diabetes mellitus tipo I con coma

- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético con o sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hiperosmolar
- Diabetes mellitus tipo I con coma diabético hipoglicémico
- Diabetes mellitus tipo I con coma hiperglicémico
- Diabetes mellitus tipo I sin mención de complicación

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Con sospecha: consulta con especialista en 3 días.
- Con descompensación: Glicemia dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia en Servicio Médico de Urgencia.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.

c. Protección Financiera: Ver detalles en texto completo.

7. Diabetes Mellitus Tipo 2

Definición: La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Diabetes
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en el adulto sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) de comienzo en la madurez del adulto sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) estable sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) no cetósica sin mención de complicación
- Diabetes (mellitus) (sin obesidad) (con obesidad) tipo II sin mención de complicación
- Diabetes con consulta y supervisión de la dieta
- Diabetes estable
- Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación
- Diabetes mellitus no insulino dependiente sin cetoacidosis
- Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación
- Diabetes no insulino dependiente juvenil sin mención de complicación

- Diabetes, comienzo en la edad adulta (obeso) (no obeso)
- Otra diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación.

a. Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye pie diabético.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada.

Tratamiento:

- Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
- Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica.

c. Protección Financiera: Ver detalles en texto completo.

Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 1. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005. Material elaborado a fines de capacitación del Plan de Garantías Explícitas en Salud según Decreto Ley N. 170 del 26 Noviembre 2004, publicado en el Diario Oficial el 28 Enero 2005.

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/DiabetesMellitustipo1.pdf>

La Guía Clínica incorpora recomendaciones de buenas prácticas clínicas dirigidas al equipo multidisciplinario de salud, con el fin de asegurar una atención médica oportuna, promover el autocuidado, prevenir las complicaciones y detectar precozmente las complicaciones de la DM1, basada en la mejor evidencia disponible.

Resolución Exenta No. 529 del 18 de mayo de 2006. Ministerio de Salud. Aprueba la Guía Clínica de Tratamiento de Urgencia en la Diabetes Mellitus de la Unidad de Emergencia referida del Adulto.

Ministerio de Salud: Programa Enfermedades Cardiovasculares

http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/temacardiovascular.html

Hasta el 2000 el Ministerio editó normas o guías clínicas para el manejo de la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias en forma separada. En el nuevo enfoque del Programa Salud Cardiovascular (PSCV), Ministerio de Salud 2002, las decisiones terapéuticas se basan en la probabilidad de un individuo de tener un evento cardiovascular (CV) en el futuro (infarto agudo al miocardio-IAM o ataque cerebral-ACV). Este enfoque reemplaza las decisiones terapéuticas basadas en la presencia y cuantía de factores de riesgo aislados (hipertensión, diabetes, dislipidemia).

En este contexto, el Ministerio ha elaborado los documentos y manuales que se indican a continuación:

- Manejo integral del pie diabético
- Guía Clínica Retinopatía diabética
- Curación avanzada de las úlceras de pie

- Manual para educadores en Diabetes Mellitus
- Educación en Diabetes: Cuidados básicos para vivir mejor
- Programa de prevención de la Diabetes

3.2 ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 977 del 13 de mayo de 1997 publicado el 6 de agosto de 1996. Reglamento Sanitario de los Alimentos. Ministerio de Salud.

<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/71271.pdf>

Artículos 115 a 120 arriba mencionados sobre rotulación e información nutricional.

Artículo 540. Sólo podrán considerarse alimentos para deportistas aquellos que cumplan con los requisitos de alguna de las propiedades nutricionales que se indican a continuación.

...

Los alimentos que tengan fenilalanina deberán incluir en la etiqueta el siguiente mensaje: “Fenilcetonúricos: contiene fenilalanina”. Los alimentos cuyo contenido de taurina sea igual o superior a 500 mg por porción de consumo deberán incluir en la etiqueta el siguiente mensaje: “No recomendable para diabéticos”.

Decreto No. 145 del 19 de diciembre de 2003 publicada el 9 de junio de 2003. Crea Consejo Asesor en Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud.

<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/219171.pdf>

Ver objetivo y funciones arriba mencionados.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se encontró una norma comprensiva y específica. Las cardiopatías congénitas están incorporadas como uno de los problemas de salud y garantías explícitas en salud. Existen programas y guías clínicas en la materia.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Decreto No. 44 publicado el 31 de enero de 2007. Apruébense las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley No. 19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud.

<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/w3-article-3174.html>

Artículo 1. Apruébense los siguientes Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966:

...

2. Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años

Definición: Se denominan Cardiopatías Congénitas a todas las malformaciones cardíacas que están presentes al momento del nacimiento. Son secundarias a alteraciones producidas durante la organogénesis del corazón, desconociéndose en la mayoría de los casos los factores causales.

Alrededor de dos tercios de ellas requieren de tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución, el que efectuado oportunamente mejora en forma significativa su pronóstico.

Patologías Incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Agenesia de la arteria pulmonar
- Agujero oval abierto o persistente
- Aneurisma (arterial) coronario congénito
- Aneurisma arteriovenoso pulmonar
- Aneurisma congénito de la aorta
- Aneurisma de la arteria pulmonar
- Aneurisma del seno de Valsalva (con ruptura)
- Anomalía congénita del corazón
- Anomalía de Ebstein
- Anomalía de la arteria pulmonar
- Anomalía de la vena cava (inferior) (superior)
- Aplasia de la aorta
- Arco doble [anillo vascular] de la aorta
- Arteria pulmonar aberrante
- Atresia aórtica congénita
- Atresia de la aorta
- Atresia de la arteria pulmonar
- Atresia de la válvula pulmonar
- Atresia mitral congénita
- Atresia o hipoplasia acentuada del orificio o de la válvula aórtica, con hipoplasia de la aorta ascendente y defecto del desarrollo del ventrículo izquierdo (con atresia o estenosis de la válvula mitral)
- Atresia tricúspide
- Ausencia de la aorta
- Ausencia de la vena cava (inferior) (superior)
- Bloqueo cardíaco congénito
- Canal aurículoventricular común
- Coartación de la aorta
- Coartación de la aorta (preductal) (postductal)
- Conducto [agujero] de Botal abierto
- Conducto arterioso permeable
- Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación
- Conexión anómala parcial de las venas pulmonares
- Conexión anómala total de las venas pulmonares
- Corazón triauricular
- Corazón trilocular biauricular

- Defecto de la almohadilla endocárdica
- Defecto de tabique (del corazón)
- Defecto del seno coronario
- Defecto del seno venoso
- Defecto del tabique aórtico
- Defecto del tabique aortopulmonar
- Defecto del tabique auricular
- Defecto del tabique auricular ostium primum (tipo I)
- Defecto del tabique aurículoventricular
- Defecto del tabique ventricular
- Defecto del tabique ventricular con estenosis o atresia pulmonar, dextroposición de la aorta e hipertrofia del ventrículo derecho
- Dilatación congénita de la aorta
- Discordancia de la conexión aurículoventricular
- Discordancia de la conexión ventrículoarterial
- Divertículo congénito del ventrículo izquierdo
- Enfermedad congénita del corazón
- Estenosis aórtica congénita
- Estenosis aórtica supravalvular
- Estenosis congénita de la válvula aórtica
- Estenosis congénita de la válvula pulmonar
- Estenosis congénita de la válvula tricúspide
- Estenosis congénita de la vena cava
- Estenosis congénita de la vena cava (inferior) (superior)
- Estenosis de la aorta
- Estenosis de la arteria pulmonar
- Estenosis del infundíbulo pulmonar
- Estenosis mitral congénita
- Estenosis subaórtica congénita
- Hipoplasia de la aorta
- Hipoplasia de la arteria pulmonar
- Insuficiencia aórtica congénita
- Insuficiencia congénita de la válvula aórtica
- Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar
- Insuficiencia mitral congénita
- Malformación congénita de la válvula pulmonar
- Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada
- Malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada
- Malformación congénita de las grandes venas, no especificada
- Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada
- Malformación congénita del corazón, no especificada
- Malformación congénita del miocardio

- Malformación congénita del pericardio
- Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada
- Malformación de los vasos coronarios
- Ostium secundum (tipo II) abierto o persistente
- Otra malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones
- Otra malformación congénitas de la válvula pulmonar
- Otras malformaciones congénitas de la aorta
- Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar
- Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide
- Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias
- Otras malformaciones congénitas de las grandes venas
- Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórticas y mitral
- Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos
- Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas
- Pentalogía de Fallot
- Persistencia de la vena cava superior izquierda
- Persistencia de las asas del arco aórtico
- Persistencia del conducto arterioso
- Persistencia del tronco arterioso
- Posición anómala del corazón
- Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
- Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
- Síndrome de la cimitarra
- Síndrome de Taussig-Bing
- Tetralogía de Fallot
- Transposición (completa) de los grandes vasos
- Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho
- Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo
- Tronco arterioso común
- Ventana aortopulmonar
- Ventrículo común
- Ventrículo con doble entrada
- Ventrículo único

a. Acceso:

Todo Beneficiario menor de 15 años:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Se excluye Trasplante cardíaco.

b. Oportunidad:

Diagnóstico:

- Pre-natal: Desde 20 semanas de gestación, según indicación médica.
- Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha.

- Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha.
- Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha.

Tratamiento:

Desde confirmación diagnóstica:

- Cardiopatía congénita grave operable: Ingreso a prestador con capacidad de resolución quirúrgica, dentro de 48 horas, para evaluación e indicación de tratamiento y/o procedimiento que corresponda.
- Otras cardiopatías congénitas operables: tratamiento quirúrgico o procedimiento, según indicación médica.
- Control: dentro del primer año desde alta por cirugía.

c. Protección Financiera:

Ver norma en detalle en sitio web.

5. Infarto Agudo del Miocardio

Definición: El Infarto Agudo del Miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo (SCA), término que agrupa un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y/o bioquímicas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable y el IAM sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento (SDST) y la muerte súbita. La aparición de un SCA es secundaria a la erosión o ruptura de la formación de un trombo intracoronario.

Patologías incorporadas: quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual:

- Infarto (agudo) del miocardio con elevación del segmento ST
- Infarto (agudo) del miocardio no Q
- Infarto (agudo) del miocardio Q
- Infarto agudo del mioc
- Infarto agudo del miocardio sin otra especificación
- Infarto agudo del ventrículo derecho
- Infarto con infradesnivel ST
- Infarto con supradesnivel ST
- Infarto del miocardio no transmural sin otra específica- Infarto recurrente del miocardio
- Infarto subendocárdico agudo del miocardio
- Infarto transmural (agudo) alto lateral
- Infarto transmural (agudo) anteroapic
- Infarto transmural (agudo) anterolateral
- Infarto transmural (agudo) an
- Infarto transmural (agudo) api
- Infarto transmural (agudo) de (pared) anterior sin otra espe
- Infarto transmural (agudo) de (pa
- Infarto transmural (agudo) de pared diafragm
- Infarto transmural (agudo) inferolatera
- Infarto transmural (agudo) íferoposterio
- Infarto transmural (agudo) laterobasal
- Infarto transmural (agudo) posterior (verd
- Infarto transmural (agudo) posterobasa

- Infarto transmural (agudo) posterolateral
- Infarto transmural (agudo) posteroseptal
- Infarto transmural (agudo) septal sin otra específica
- Infarto transmural agudo del miocardio d
- Infarto transmural agudo del miocardio de
- Infarto transmural agudo del miocardio,
- Infarto transmural del miocardio
- Isquemia del miocardio recurrente
- Reinfarto (agudo) anteroapical
- Reinfarto (agudo) anterolateral
- Reinfarto (agudo) anteroseptal
- Reinfarto (agudo) de (pared) anterior sin otra especificación
- Reinfarto (agudo) de (pared) inferior del miocardio
- Reinfarto (agudo) de (pared) lateral del miocardio
- Reinfarto (agudo) de pared diafra
- Reinfarto (agudo) del miocardio alto
- Reinfarto (agudo) del miocardio
- Reinfarto (agudo) del miocardio
- Reinfarto (agudo) del miocardio
- Reinfarto (agudo) del miocardio íferoposterior
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterior (verdader
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterobasal
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterolateral
- Reinfarto (agudo) del miocardio posterosept
- Reinfarto (agudo) del miocardio septal
- Reinfarto del miocardio
- Reinfarto del miocardio de la pared anterior
- Reinfarto del miocardio de la pared inferior
- Reinfarto del miocardio de otros sitios
- Reinfarto del miocardio, de parte no específica

a. Acceso:

Todo Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de Infarto Agudo del Miocardio tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- By-pass coronario o angioplastía coronaria percutánea tendrá acceso a prevención secundaria.

b. Oportunidad:

- Diagnóstico con sospecha:
- Electrocardiograma: Dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia.

Tratamiento:

Con confirmación diagnóstica.

- Con supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma.
- Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde alta de hospitalización por:
- Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo de Miocardio
- By-pass coronario
- Angioplastia coronaria percutánea.

c. Protección Financiera:

Ver detalles en texto completo en sitio web.

Ministerio de Salud: Programa Enfermedades Cardiovasculares

http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/temacardiovascular.html

Hasta el año 2000 el Ministerio editó normas o guías clínicas para el manejo de la hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias en forma separada. En el nuevo enfoque del Programa Salud Cardiovascular (PSCV), Ministerio de Salud 2002, las decisiones terapéuticas se basan en la probabilidad de un individuo de tener un evento cardiovascular (CV) en el futuro (infarto agudo al miocardio-IAM o ataque cerebral-ACV). Este enfoque reemplaza las decisiones terapéuticas basadas en la presencia y cuantía de factores de riesgo aislados (hipertensión, diabetes, dislipidemia).

En este contexto, el Ministerio ha elaborado los documentos y manuales que se indican a continuación:

- Tablas de Riesgo Coronario para la Población Chilena
- Guía Examen Medicina Preventiva 2007-2008
- Reorientación de los programas de hipertensión y diabetes
- Manejo Alimentario del Adulto con sobrepeso u obesidad
- Cómo ayudar a dejar de fumar
- Programa de actividad física para la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular
- Dislipidemias

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 977 del 13 de mayo de 1997 publicado el 6 de agosto de 1996. Reglamento Sanitario de los Alimentos. Ministerio de Salud.

<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/71271.pdf>

Aplican artículos 115 a 120 sobre rotulación e información nutricional.

Decreto No. 145 del 19 de diciembre de 2003 publicada el 9 de junio de 2003. Crea Consejo Asesor en Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud.

Resolución No. 556 del 3 de octubre de 2005 publicada el 21 de septiembre de 2005.

Normas técnicas sobre directrices nutricionales que indica, para la declaración de propiedades saludables de los alimentos. Ministerio de Salud.

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/5d0280b18c9184c4e04001011f01295f.pdf>

1. APRUEBANSE las siguientes normas técnicas sobre directrices nutricionales para los mensajes que se utilicen para declarar propiedades saludables y funcionales de los alimentos, consistentes en la asociación entre un alimento, un nutriente u otra sustancia y una condición de salud:

1. Grasa saturada, colesterol y enfermedades cardiovasculares.

Condición requerida: Bajo aporte en grasa total, bajo aporte en grasa saturada y bajo aporte de colesterol, máximo un 4% de ácidos grasos trans del total de las grasas. Si es carne debe ser extra magra. Requisitos que debe cumplir el alimento: 3 g de grasa total o menos, 1 g de grasa saturada o menos y 15% o menos de calorías de grasa saturadas, 20 mg o menos de colesterol y no más de un 4% de ácidos grasos trans del total de las grasas. Productos alimenticios en polvo que se consumen habitualmente hidratados cuya porción es igual o menor a 30 g se considerará “bajo aporte” cuando cumplan estos requisitos por cada porción de consumo habitual del alimento rehidratado.

Marco para los mensajes: Entre los muchos factores de riesgo que inciden en la enfermedad cardiovascular, las dietas de bajo aporte de grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol contribuyen a reducir el riesgo de esta enfermedad.

...

4. Sodio e hipertensión arterial.

Condición requerida: Bajo aporte en Sodio.

Requisitos que debe cumplir el alimento: 140 mg de sodio o menos de sodio. Productos alimenticios en polvo que se consumen habitualmente hidratados cuya porción es igual o menor a 30 g se considerará “bajo aporte” cuando cumplan estos requisitos por cada porción de consumo habitual del alimento rehidratado.

Marco para los mensajes: El desarrollo de hipertensión arterial depende de muchos factores de riesgo. Una dieta con bajo aporte en sal o sodio puede reducir el riesgo de desarrollo de hipertensión arterial.

...

6. Fibra dietética y riesgo de enfermedad cardiovascular.

Condición requerida: Que el alimento sea o contenga leguminosas, cereales integrales, frutas o verduras y que tenga, sin fortificación, un mínimo de 0,6 g de fibra soluble, que sea de bajo aporte en grasa total, bajo aporte en grasa saturada, bajo aporte de colesterol, y que los ácidos grasos trans sean menores al 4 % del total de las grasas.

Requisitos que debe cumplir el alimento: 3 g de grasa total o menos, 1 g de grasa saturada o menos y 15% o menos de calorías de grasa saturadas, máximo de 4% de ácidos grasos trans del total de las grasas, 20 mg o menos de colesterol y que sin fortificación tenga 0,6 g o más de fibra soluble. Productos alimenticios en polvo que se consumen habitualmente hidratados cuya porción es igual o menor a 30 g se considerará “bajo aporte” cuando cumplan estos requisitos por cada porción de consumo habitual del alimento rehidratado.

Marco para los mensajes: Las enfermedades cardiovasculares están asociadas con numerosos factores de riesgo. Dietas con bajo aporte en grasas saturadas y colesterol, y con frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales que contengan algunos tipos de fibra dietética, particularmente fibra soluble, pueden reducir el riesgo de estas enfermedades.

...

11. Fitoesteroles, fitoestanoles y enfermedades cardiovasculares
- Condición requerida: Que el alimento tenga un mín. de 0,65 g de esteres de fitoesteroles y/o un mínimo de 1,7 g de esteres de fitoestanoles por porción de consumo, además que sea bajo en grasa total, bajo en grasa saturada, que tenga un máx. de 4% de ácidos grasos trans en relación a la grasa total y que sea bajo en colesterol.
- Se eximen de lo anterior, alimentos con alto grado de aceites de origen vegetal que se usen como aderezos de ensaladas o margarinas que no tengan mas de 4% de ácidos grasos trans de la grasa total.
- Requisitos que debe cumplir el alimento: La sumatoria de indicación de consumo deberá ser como mínimo de 1,3 g/día de esteres de fitoesteroles y/o un mínimo de 3,4 g/día de esteres de fitoestanoles. Los esteres deberán ser incorporados como tales disueltos en un vehículo adecuado o microencapsulado de modo tal que permitan la protección de ellos, su distribución homogénea en el alimento y biodisponibilidad óptima en el organismo.
- Marco para los mensajes: Entre muchos factores que afectan la enfermedad cardiovascular, las dietas bajas en grasas saturadas, bajas en colesterol y ácidos grasos trans que contengan fitoesteroles y/o fitoestanoles, pueden contribuir a reducir los niveles de colesterol y el riesgo de estas enfermedades.
- ...
14. Soya y enfermedad cardiovascular.
- Condición requerida: Que el alimento contenga como mínimo 12,5 g de proteína de soya por porción de consumo; que de bajo aporte en grasas saturadas, en colesterol y grasa total, excepto para los alimentos que contienen poroto de soya entero, siempre que no tengan adición de otras fuentes de grasa.
- Requisitos que debe cumplir el alimento: Entre otros factores, dietas con bajo aporte en grasas saturadas y colesterol que incluyan un mínimo de 25 g de proteína de soya al día pueden reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. En el rótulo se deberá indicar: “Una porción de consumo habitual de este alimento aportag de proteína de soya”.
- Marco para los mensajes: Entre otros factores, dietas con bajo aporte en grasas saturadas y colesterol que incluyan un mínimo de 25 g de proteína de soya al día pueden reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. En el rótulo se deberá indicar: “Una porción de consumo habitual de este alimento aportag de proteína de soya”.
- ...
16. Potasio y riesgo de hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares
- Condición requerida: Buena fuente de potasio, bajo aporte en sodio bajo aporte en grasa total bajo aporte en grasa saturada y bajo aporte en colesterol.
- Requisitos que debe cumplir el alimento: Mín. 350 mg de potasio máx. 130 mg de sodio, máx. . 3 g de grasa total y máx. 1 g de grasas saturadas por porción de consumo habitual y un máx. de 15% de las calorías provenientes de las grasas saturadas con relación a las calorías totales.
- Marco para los mensajes: Entre otros factores, dietas que contienen alimentos que sean buena fuente de potasio y de bajo aporte en sodio, pueden contribuir a disminuir el riesgo de hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares.
17. Omega-3 y enfermedades cardiovasculares
- Condición requerida: Debe contener como mínimo 300 mg de ácidos grasos omega 3 (EPA o EPA y DHA) por porción de consumo habitual.

Requisitos que debe cumplir el alimento: Que contenga un mínimo de 300 mg de EPA y/o DHA por porción de consumo y la forma de consumo recomendada debe ser como mínimo con un aporte de 600 mg/día y no sobrepasar los 2 g por día.

Marco para los mensajes: Entre otros factores, el consumo de alimentos con concentraciones de al menos 300 mg por porción de ácidos grasos omega 3 puede contribuir a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Si bien no se localizó una norma específica e integral en la materia, la Ley Orgánica de Salud hace referencia al tema. Asimismo existe un Comité Nacional de Enfermedades No Transmisibles, que tiene como fin de articular el apoyo técnico intersectorial y participativo para la prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, accidentes y cáncer.

Ley No. 67 de 2006, Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial del 22 de diciembre de 2006.

Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

4. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

CAPÍTULO III

De las enfermedades no transmisibles:

Artículo 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Acuerdo No. 1.234 de 17 de noviembre del 2004. Crea el Comité Nacional de Enfermedades no Transmisibles.

Artículo 1. Crear el Comité Nacional de Enfermedades No Transmisibles, bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública, a través del proceso de control y mejoramiento de la salud pública y del Programa de Enfermedades No Transmisibles, con el fin de articular el apoyo técnico intersectorial y participativo para la prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, accidentes y cáncer.

Artículo 2. El comité tiene como finalidad establecer los mecanismos necesarios para enfrentar y disminuir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles priorizando las de mayor importancia epidemiológica, así como la disminución de los riesgos que provocan las mismas y su campo de acción será:

- Análisis de las políticas nacionales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

- Análisis de estrategias para fortalecer el Programa de Enfermedades No Transmisibles con criterios de eficiencia y equidad.
- Análisis técnico estratégico de normas, guías y contenido técnico sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y su implementación en el territorio nacional.
- Apoyo a la acción operativa de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, particularmente en: Capacitación del personal, Sistemas de información y vigilancia de las enfermedades no transmisibles, Investigación operativa, Promoción de la salud y estilos de vida saludables, Participación social y comunitaria.
- Apoyo a la acción intersectorial y participan va para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, en función de la rectoría en salud del Ministerio de Salud Pública.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica dedicada al tema.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Constitución Política de la República del Ecuador.

Artículo 24. Las personas tienen derecho a la recreación y al esparcimiento, a la práctica del deporte y al tiempo libre.

Artículo 381. El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad. El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.

Artículo 39. ...El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre...

Artículo 45. Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad... Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación...

Acuerdo No. 1.234 de 17 de noviembre del 2004. Crea el Comité Nacional de Enfermedades no Transmisibles.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 67 de 2006, Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial del 22 de diciembre de 2006.

Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

16. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar La seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;

Artículo 13. El derecho a la alimentación incluye el acceso libre y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura, tradiciones y costumbres de los pueblos.

Artículo 16. El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Decreto 382 de 21 de diciembre de 1984. Crea el Sistema Nacional de Alimentación y Nutrición. El mismo tiene por finalidad ayudar a los grupos sociales marginales, especialmente en las áreas urbanas y rurales a mejorar el nivel nutricional y promover el desarrollo biofísico de los ecuatorianos. Crea la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

Decreto Ejecutivo No. 850, Créase el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN)

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria de 18 de febrero de 2009.

<http://www.cafolis.org/images/stories/File/leySAN.pdf>

Artículo 1. Finalidad. Esta Ley tiene por objeto establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente.

...

Artículo 27. Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.

Artículo 28. Calidad nutricional. Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria.

El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como la promoción de alimentos de baja calidad a través de los medios de comunicación.

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INANE (no se localizó la norma que lo crea).

El INANE es el ente rector en alimentación y nutrición en el país.

<http://www.msp.gov.ec/>

Hasta el 16 de mayo de 2008 Nutrición era un componente del Subproceso Modelo de Atención Integral en el Ministerio de Salud Pública. Desde esa fecha es un Área que forma parte del Proceso de Normatización. Actualmente en el Área de Nutrición se identifican seis programas nacionales:

1. Complementación alimentaria
2. Micronutrientes
3. Educación alimentaria nutricional
4. Información y vigilancia alimentaria nutricional
5. Retardo del crecimiento infantil
6. Sobrepeso y obesidad en escolares

2.4. DISCRIMINACIÓN

La Constitución Nacional incluye una amplia variedad de razones por las cuales las personas no pueden ser discriminadas incluyendo por “estado de salud”. De esta forma, la discriminación por razón de obesidad se puede considerar incluida en la norma. No se localizó una norma que en forma expresa sancione la discriminación por razón de obesidad.

Constitución Política de la República del Ecuador

<http://aceproject.org/ero-en/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-politica-de-ecuador-2010/view>

Artículo 11. El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

3. DIABETES

Existe una norma específica que garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad

3.1 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Ley N. 2004-32 de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/R.O.Marzo.11.2004.htm>

Artículo 1. El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Ley N. 2004-32 de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.
<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/R.O.Marzo.11.2004.htm>

Artículo 1. El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Artículo 2. Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

...

Artículo 4. Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- e. Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
- f. Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- g. Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;
- h. Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;
- i. Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;
- j. Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;
- k. Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;

- l. Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- m. Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;
- n. Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;
- o. Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,
- p. Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Artículo 5. El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:

- a. El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;
- b. Un Delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;
- c. Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;
- d. Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,
- e. Un Delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.

Este Cuerpo Colegiado establecerá Direcciones Ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del País, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.

Artículo 6. El Instituto Nacional de Diabetología, INAD, coordinará con el Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones:

- a) Realizar gratuitamente exámenes para el diagnóstico de la diabetes;
- b) Producir directamente, o a través de compañías nacionales o extranjeras, los fármacos o implementos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad y expendarlos a precio de costo;
- c) Impulsar en los servicios de salud pública la atención integral al paciente diabético incluyendo la gratuidad de insulina y los antidiabéticos orales indispensables para el adecuado control de la diabetes;
- d) Si aún no fuere posible su producción, deberá importarlos y expendarlos en las mejores condiciones, y al más bajo precio;
- e) Garantizar una atención integral y sin costo de la Diabetes y de las complicaciones que se puedan presentar a las personas de escasos recursos económicos;
- f) Crear en los hospitales de tercer nivel y de especialidad de adultos y niños, servicios especializados para la atención de las personas con Diabetes, que deberán coordinar adecuadamente con otros servicios para garantizar una atención integral de las personas que lo necesitan; y,
- g) Suscribir convenios con otras instituciones públicas y/o privadas para garantizar la atención de las personas con Diabetes o sus complicaciones en servicios de especialidad o con infraestructura y equipamiento requerida, que no exista en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7. El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Artículo 8. El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior -CONESUP-, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación,

Artículo 9. Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Artículo 10. Todas las personas diabéticas deben registrarse en las Oficinas del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), con el fin de obtener un carné para que puedan acceder a los beneficios que la presente Ley establece. Sin embargo no se requerirá de dicho carné para la atención médica en casos de emergencia.

Artículo 11. El padecimiento de la Diabetes no constituye por sí sola, causal de inhabilidad para el ingreso o desempeño de trabajos dentro de entidades de derecho público y/o privado, y, será el Estado a través de sus organismos responsables, el que determine mediante informe médico pericial, los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, a fin de garantizar la estabilidad laboral y la seguridad social.

Artículo 12. En caso de presentarse alguna complicación diabética, el trabajador deberá informar al empleador acerca de los problemas suscitados; el empleador concederá el tiempo necesario de ausentismo que se justificará con el certificado médico otorgado por el IESS al trabajador diabético para su recuperación total, sin que esto constituya causal de terminación de relación laboral. En caso de incumplimiento a esta disposición por parte del empleador, será considerada como despido intempestivo y sancionada de conformidad a lo que establecen las leyes vigentes en materia laboral.

Artículo 13. El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), a través de las unidades del Sistema Nacional de Salud o de organizaciones privadas, establecerá mecanismos adecuados de comercialización especial para que las personas que padecen Diabetes puedan acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos necesarios para la detección y el tratamiento de la Diabetes.

Artículo 14. El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.

Artículo 15. El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.

Artículo 16. El Ministerio de Salud Pública iniciará de manera inmediata, el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, para lo cual los centros hospitalarios contarán con los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar un servicio de calidad, a través de la Unidad de Diabetes.

Artículo 17. En caso de cualquier tipo de emergencia médica, que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

Artículo 18. Los servicios públicos de salud, las empresas de medicina propagada, seguros de salud, planes de salud o similares, deberán aceptar a pacientes con Diabetes, en cualquier estado clínico, sin excepción alguna, y por ningún concepto, podrán ser rechazados o ser objeto de incremento arancelario por estos servicios.

Artículo 19. Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto en las casas asistenciales de salud, de carácter privado. Para los diabéticos indigentes de la tercera edad la exoneración será del 100%.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley N. 2004-32 de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.
<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/R.O.Marzo.11.2004.htm>

Artículo 4. Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes;
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional;
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables;
- e. Realizar el Censo y la Carnetización de las personas con Diabetes, cada tres años;
- f. Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con Diabetes;
- g. Promover la investigación médico-social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras;
- h. Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de diabetología;
- i. Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la Diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización;
- j. Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitren las medidas pertinentes;
- k. Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al INAD;
- l. Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- m. Velar por el cabal cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley;
- n. Dictar los reglamentos internos para el funcionamiento del INAD;
- o. Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de Diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,
- p. Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la Diabetes.

Artículo 5. El Instituto Nacional de Diabetología (INAD) estará conformado por un Directorio, compuesto por:

- a. El Ministro de Salud Pública, o su delegado con rango mínimo de Subsecretario, quien lo presidirá;
- b. Un Delegado de la Federación Médica Nacional, especializado en Endocrinología;

- c. Un Representante de las Facultades de Medicina de las Universidades del País;
- d. Un Representante de los pacientes diabéticos del País, elegido de entre las organizaciones de este tipo existentes a nivel nacional; y,
- e. Un Delegado de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y Federación Ecuatoriana de Diabetes, que actuará de manera alternada cada año.

Este Cuerpo Colegiado establecerá Direcciones Ejecutivas desconcentradas para todas las regionales del País, con personal cuyo perfil técnico, profesional y humano, deberá estar acorde con las funciones a encomendarse.

Ley No. 67 de 2006, Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial del 22 de diciembre de 2006. Artículo 6, 13 y 16.

Artículo 146. En materia de alimentos se prohíbe:

- g) La oferta de un alimento procesado con nombres, marcas, gráficos o etiquetas que hagan aseveraciones falsas o que omitan datos de manera que se confunda o lleve a error al consumidor;

Decreto Ejecutivo No. 850, Créase el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN).

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria de 18 de febrero de 2009.

<http://www.cafolis.org/images/stories/File/leySAN.pdf>

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INANE (no se localizó la norma que lo crea).

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron disposiciones.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No se localizaron disposiciones

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplica las disposiciones mencionadas al tratar obesidad.

Ley No. 67 de 2006, Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial del 22 de diciembre de 2006. Artículo 6, 13, 16 y 146.

Decreto Ejecutivo No. 850, Créase el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN)

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria de 18 de febrero de 2009.

<http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/losaecu09.pdf>

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición INANE (no se localizó la norma que lo crea).

EL SALVADOR

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se ha localizado ninguna norma dedicada a tratar en forma exclusiva la problemática de las enfermedades crónicas. El Código de Salud contiene una sección en la que hace referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles al igual que la Política Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud.

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988. Código de Salud.

<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Sección Treinta y Ocho

Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Artículo 179. El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.

Artículo 180. El Ministerio coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias con las similares de instituciones públicas y privadas, para la prevención y control de las enfermedades crónicas transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado.

Acuerdo No. 788 de 21 de agosto de 2008. Contiene la Política Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud.

<http://www.mspas.gob.sv/>

4.5. Políticas Específicas y Líneas Estratégicas:

...

4.5.4. Implementar un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno.

Implementar un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno, a fin de mejorar la situación de salud de la población Salvadoreña, en las diferentes fases de la vida y entornos.

Líneas estratégicas:

....

4.5.4.6 Desarrollar la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención oportuna y efectiva de enfermedades crónicas y enfermedades catastróficas en las diferentes fases de la vida.

4.5.5. Desarrollar la Promoción de la Salud

Desarrollar la promoción de la salud para actuar sobre los determinantes y los estilos de vida individuales y colectivos, aunando esfuerzos sectoriales e intersectoriales en conjunto con la comunidad para preservar, mantener y mejorar la salud de la población salvadoreña.

Líneas Estratégicas:

...

4.5.5.2 Desarrollar procesos de información, educación y comunicación en salud para el fomento de entornos y estilos de vida saludables.

4.5.7 Contribuir a garantizar la seguridad y calidad nutricional.

Contribuir a garantizar la seguridad y calidad nutricional, orientando las acciones entre el Estado y los diferentes sectores de la sociedad salvadoreña mediante procesos integrales, intersectoriales e interinstitucionales orientados a:

Líneas Estratégicas:

4.5.7.1 Diseñar e implantar en el Sistema programas educativos nutricionales que orienten al buen uso de los alimentos y la selección apropiada de los mismos a suplir los elementos básicos que requiere el organismo humano.

4.5.7.2 Fortalecer las acciones preventivas y curativas que contribuyan al aprovechamiento biológico de los alimentos.

4.5.7.3 Implantar un sistema de información que facilite la vigilancia alimentaria y nutricional, así como la evaluación de impacto de los programas de mejora nutricional.

2. *NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD*

2.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizó una norma que haga referencia al tema en forma específica e integral.

Guía de Atención de los Principales Problemas de Salud de los Adolescentes. Ministerio de Salud.

<http://www.mspas.gob.sv/>

Capítulo 4.

Problemas de salud relacionados con la función endocrina, nutricional y metabólica

...

1. Obesidad:

Es el exceso de peso con respecto al valor aceptado según sexo y talla con IMC mayor de percentil 95 según tabla para hombres y mujeres (Generalmente un IMC > 30).

2. Criterios:

Antropométricos: Expresado por: Índice de masa corporal (IMC) mayor de percentil 95.

Anatómicos: Determinado por un patrón de distribución de grasa corporal (no de grasa corporal excesiva) a nivel troncular abdominal (androide y ginecoide).

3. Etiología:

Se constituyen dos tipos:

3.1. Exógena o Primaria: Es la más frecuente en los adolescentes, esta relacionada con la ingesta, calidad de dieta y falta de actividad física, representa el 90% de los casos, obedece a una etiología multifactorial (factores hereditarios ambientales, nutricionales, emocionales y psicológicos).

3.2. Andrógena o Secundaria: Constituye alrededor del 10% de las causas de obesidad, entre estas están: Endocrinas: Hiperinsulinismo secundario a tumor de células Beta del páncreas o lesión hipotalámica.

4. Diagnóstico:

Comprende la elaboración de una historia clínica, la realización de exámenes clínicos y exploración psicológica.

Dicho capítulo incluye otras disposiciones sobre el tema como fases de atención, prevención, curación, consejería y aspectos relacionados.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Decreto No. 78 de 2 de Septiembre de 2002, Aprueba el Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de enero de 2002.

Artículo 18. El Consejo, (Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores) con la participación de las instituciones que lo conforman, facilitará los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente seguro y de respeto por las personas a quienes legalmente corresponde, y en su defecto, por el Estado.

...

Recreación, Cultura y Deporte

Artículo 36. El Consejo, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Instituto Nacional de los Deportes y las instituciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores, deberá diseñar y ejecutar programas recreativos mediante los cuales se organicen paseos, excursiones, caminatas y eventos deportivos.

Artículo. 37. El Consejo velará porque el Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, incorpore en su calendario anual, actividades sistemáticas con participación comunitaria orientada al fomento de la práctica de deportes por parte de las personas adultas mayores, organizar eventos deportivos en los que se contemple su participación e implementar programas de capacitación técnica dirigidos a las personas adultas mayores, con el fin de prepararles en técnicas deportivas idóneas para ellas.

Decreto Legislativo 469 de 17 Diciembre 2007, promulga la Ley General de los Deportes.

Artículo 1. La presente ley tiene por objeto, establecer los principios y normas generales hacia los cuales debe orientarse la política deportiva en el país; así como la creación de los organismos responsables de elaborar, difundir y ejecutar la política del Estado en esta materia.

...

Lineamientos de Política Deportiva

Artículo 5. La política deportiva del Estado tendrá por objeto dotar al deporte de un contenido social, que coadyuve a la formación integral y al pleno desarrollo de la persona, orientándola especialmente a lo siguiente:

- a) La promoción del deporte y la actividad física, para hombres, mujeres y el adulto mayor, incluyendo las personas con capacidades especiales como forma de crear buenos hábitos sociales entre la población.
- b) Apoyo a las federaciones, subfederaciones, asociaciones, clubes, comités y otras organizaciones deportivas, como estructuras básicas que propician el desarrollo del deporte y la actividad física.
- c) Coordinación con los diferentes sectores públicos y privados para la promoción, masificación del deporte y la actividad física.
- d) Formación y capacitación del recurso humano en las ciencias y técnicas relacionadas con el deporte.
- e) Desarrollo de la investigación en las ciencias y técnicas aplicadas al deporte y la actividad física.

- f) Estímulo a los atletas y personas cuyos méritos relevantes en el ámbito deportivo, los hagan merecedores de los mismos.
- g) Promoción del deporte a través del sector privado y establecimiento de incentivos para el desarrollo del deporte y la actividad física, como complemento de la inversión pública.
- h) Desarrollo del deporte de alto nivel como factor que robustece el orgullo nacional, promueve la formación de modelos positivos y estimula el deporte de base.
- i) Acceso de la población a las instalaciones deportivas públicas, respetando las normas de uso establecidas por la entidad que administra y la vocación propia de la instalación.
- j) Difusión y fomento del juego limpio en la práctica deportiva.
- k) Eliminación de métodos y consumo de sustancias prohibidas perjudiciales para la salud del deportista.
- l) Establecimiento de medidas preventivas, correctivas y sancionadoras de actos violentos y antideportivos.
- m) Fomento de la construcción de instalaciones deportivas en un contexto amigable con el medio ambiente en el territorio nacional.
- n) Fortalecimiento de la integración, la fraternidad y la paz de los pueblos a través del deporte.

Norma de Atención Integral en Salud al Adulto Masculino. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Fondo de Población de Naciones Unidas. San Salvador, EL Salvador, Septiembre de 2006.

<http://www.mspas.gob.sv/>

Esta norma tiene como objetivo establecer los lineamientos para la atención integral del adulto masculino de 20 a 59 años. Entre los factores de Promoción de la Salud se refiere a la promoción y prevención de las enfermedades crónicas. Dicha norma establece también lineamientos operativos para la atención integral en salud del adulto masculino según escenarios del modelo (Capítulo 4) e incluye en el la salud nutricional y educación alimentaria en cada escenario como el familiar, comunitario, educativo, laboral y establecimientos de salud entre otros.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988. Código de Salud.

<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Artículo 14. Son atribuciones del Consejo: (Consejo Superior de Salud Pública):

...

- n) Calificar previamente a su publicación o difusión la propaganda de todos los productos que se han de ofrecer al público como medio de prevención y curación de las enfermedades, promoción o restablecimiento de la salud, evitando que tal propaganda implique omisión, exageración, inexactitud o que puedan inducir al consumidor a engaño, error o confusión sobre el origen del producto, los componentes o ingredientes, los beneficios o implicaciones de su caso;

Sección Cinco

Nutrición

Artículo 52. El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las mujeres embarazadas, madres lactantes y de los ancianos.

Artículo 53. Créase la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición con carácter permanente, que estará integrada por los Titulares de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, de Educación de Agricultura y Ganadería y de Economía. Esta Comisión estudiará la problemática alimentaria y nutricional del país y dictará las políticas necesarias para una mejor alimentación y nutrición del país. Un reglamento especial normará las actividades de esta Comisión.

Artículo 83. El Ministerio emitirá las normas necesarias para determinar las condiciones esenciales que deben tener los alimentos y bebidas destinadas al consumo público y las de los locales y lugares en que se produzcan, fabriquen, envasen, almacenen, distribuyan o expendan dichos artículos así como de los medios de transporte.

Decreto No. 723 de 24 de junio de 1981. Crea la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

<http://www.salud.gob.sv/index.php/ayuda/busqueda?searchword=decreto+723+de+1981&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>

Artículo 1. Créase la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición que en el transcurso de esta Ley se denominará “la Comisión”, como entidad rectora, encargada de establecer las acciones y coordinar la ejecución de los programas y proyectos que tiendan a resolver las notorias deficiencias del sistema alimentario del país, incluyendo la producción, la comercialización, el procesamiento industrial, el consumo y la utilización biológica de los alimentos básicos de la dieta popular.

Artículo 3. La Comisión tendrá como objetivos los siguientes:

A) Generales

1. Hacer accesible a toda la población una dieta biológicamente adecuada;
2. Promover, mediante acciones preventivas y curativas, la óptima utilización biológica de los alimentos ingeridos;
3. Producir en el territorio nacional los alimentos básicos de la dieta popular;
4. Preservar y aumentar la capacidad de producción de alimentos, mediante medidas efectivas de protección, conservación y rehabilitación de los recursos naturales renovables con que cuenta el país.

B) Específicos

1. Lograr la disponibilidad de alimentos básicos para consumo interno, mediante su adecuada producción, retención y formación de reservas en cantidades suficientes para proporcionar raciones adecuadas a toda la población; y la importación oportuna cuando sea necesario;
2. Organizar la comercialización de los alimentos básicos con el fin de controlar los precios, la distribución y el suministro en el mercado interno;
3. Vigilar la comercialización de los productos industriales destinados a la alimentación infantil;
4. Promover la industrialización, enriquecimiento y fortificación del nixtamal y de otros productos alimenticios de alto consumo popular;
5. Desarrollar programas educativos sobre alimentación y nutrición, con el propósito de introducirlos en todos los niveles del sistema educativo formal y no formal, y fortalecer las campañas de promoción del saneamiento y consumo higiénico de los alimentos;
6. Apoyar acciones conducentes al control del paludismo, del parasitismo intestinal, especialmente la uncinariasis y la ejecución de programas de vacunación contra el sarampión, la tosferina, la difteria, el tétanos, la poliomielitis y la tuberculosis;
7. Planificar programas selectivos de reparto de alimentos que provean ayuda efectiva y directa a todas las familias expuestas al riesgo de la desnutrición severa por subalimentación y quienes por causas ajenas a su voluntad no pueden procurarse una alimentación adecuada;

8. Coordinar los programas que se realicen con ayuda extranjera.

Guía de alimentación y Nutrición para Adolescentes. 1a.ed,- -San Salvador, El Salv. : OPS, 2007. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. Octubre de 2007.

<http://www.mspas.gob.sv/>

La guía es un apoyo al componente Crecimiento, Desarrollo y Nutrición del Programa de Atención Integral en Salud a Adolescentes. Teniendo como propósito fortalecer los conocimientos de alimentación y nutrición del personal de salud y de este grupo de población, así como estandarizar las normas a seguir en el manejo de los problemas nutricionales más frecuentes. Describe la obesidad, manifestaciones clínicas, prevención y tratamiento. Se refiere también a la delgadez extrema, bulimia y anorexia.

...

C. Obesidad Exógena

La adolescencia es una etapa de cambios psicosociales donde la desadaptación se puede traducir en un consumo excesivo de alimentos. Es frecuente apreciar que la obesidad en las personas esta asociada a una vida más sedentaria por lo que es importante promover la actividad física.

La pubertad es una etapa de alto riesgo para el desarrollo de la obesidad, ya que durante este período se multiplican las células adiposas, relacionados con los cambios hormonales que suceden en esta etapa, por ello la persona se vuelve susceptible a desarrollar obesidad. Una forma de prevención es orientar las conductas de alimentación y nutrición y brindar recomendaciones con el fin de lograr el consumo de una alimentación balanceada.

En adolescentes se considera la obesidad exógena cuando se encuentra un peso/talla mayor de 120% o un índice de masa corporal mayor del 95 percentil. Este trastorno nutricional puede ser secundario a una alimentación excesiva y estar asociado con la presencia de problemas emocionales que promueven un alto consumo de calorías proveniente de carbohidratos y grasa de la dieta.

Es recomendable reconocer y tratar los factores psicológicos personales asociados para dar un tratamiento integral al problema.

En adolescentes la alimentación se caracteriza por la ingesta abundante de algunas bebidas y alimentos poco nutritivos y de alto contenido de sodio, potasio, azúcares refinados y bajo contenido de fibra. Las causas de la obesidad son multifactoriales: genéticos, biológicos ambientales y culturales.

La obesidad puede estar relacionada con los siguientes aspectos:

- Sedentarismo (Poca o ninguna actividad física).
- Estímulos psicogenéticos para aumentar la ingesta.
- Inadecuados hábitos de alimentación familiar.
- Antecedentes de obesidad familiar.
- Problemas endocrinológicos o neurológicos.
- Tendencia depresiva o aislamiento.
- Problemas personales, familiares o escolares.
- Consumo de medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos).

....

Tratamiento:

El tratamiento contempla aspectos de alimentación, actividades físicas, educación nutricional, apoyo psicológico y emocional.

Decreto Legislativo No. 776 de 31 de Agosto 2005 promulga la Ley de Protección al Consumidor (Reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 52 de 12 Mayo 2006.

<http://www.csj.gov.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/558939c352bcfd140625709800729fa2?OpenDocument>

Artículo 4. Sin perjuicio de los demás derechos que se deriven de la aplicación de otras leyes, los derechos básicos de los consumidores son los siguientes:

- x) Recibir del proveedor la información completa, precisa, veraz, clara y oportuna que determine las características de los productos y servicios a adquirir, así como también de los riesgos o efectos secundarios, si los hubiere; y de las condiciones de la contratación;

Artículo 28. Todo productor, importador o distribuidor de productos alimenticios, bebidas, medicinas o productos que puedan incidir en la salud humana o animal, deberá cumplir estrictamente con las normas contenidas en el Código de Salud y con las regulaciones dictadas por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Consejo Superior de Salud Pública y del Ministerio de Agricultura y Ganadería, respectivamente, con relación a dichos productos.

Deberá imprimirse en el envase o empaque de las medicinas, alimentos, bebidas o cualquier otro producto perecedero, la fecha de vencimiento de los mismos, los agregados químicos y las condiciones requeridas para su conservación; así como las reglas para el uso de las medicinas, tales como: dosificación, contraindicaciones, riesgos de uso, efectos tóxicos residuales y otros, de conformidad a las regulaciones que sobre ello dicten las autoridades del Ramo de Salud Pública y Asistencia Social.

Se exceptúan de lo establecido en el inciso anterior los productos elaborados o transformados que se consuman como golosinas, cuya superficie sea inferior a diez centímetros cuadrados. Cuando se tratare de organismos genéticamente modificados destinados al uso directo como alimento humano o animal, deberá especificarse visiblemente en su empaque tal circunstancia. Al tratarse de sustitutos de algún producto o de aquéllos que no fueren cien por ciento naturales, deberá imprimirse o indicarse en el empaque, envase o envoltura la palabra “sustituto” en letras más destacadas, así como su verdadera composición y sus características, conforme a las disposiciones del reglamento de la presente ley.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma que prevenga o sancione la discriminación por razón de obesidad o características físicas más allá de la cláusula de igualdad genérica establecida en la Constitución.

Constitución de la Republica de El Salvador.

Artículo 3. Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se encontró una norma específica dedicada al tema.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Normativa para el registro y procesamiento de Causas de Morbilidad y Mortalidad atendidas por los Establecimientos de Salud. Unidad de Información de Salud.

<http://www.mspas.gob.sv/>

VII. Normas para Especificación de Diagnóstico Principal y Secundario de Morbilidad y Mortalidad

Cada diagnóstico debe anotarse con todos los calificativos posibles, para que la enfermedad se codifique en una categoría apropiada de la CIE-10. Se proporcionan algunas normas al respecto.

9. *El diagnóstico de diabetes mellitus debe especificarse con los términos modificativos: dependencia de insulina o no dependencia de insulina o tipo I, tipo II. Y la especificación de la complicación si fuese el motivo de la consulta. Ejemplo: Diabetes insulino dependiente con catarata; Diabetes no insulino dependiente con úlcera del miembro inferior, Diabetes mellitus tipo II.*
10. *Los diagnósticos de pacientes embarazadas o atendidas por parto y que padecen Diabetes mellitus, además de especificarse dependencia o no dependencia de insulina, deben contener también la etapa en que ha padecido la enfermedad. Ejemplo: Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente en embarazo; Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente en embarazo; Diabetes mellitus originada en el embarazo,*

Guía de Atención de los Principales Problemas de Salud de los Adolescentes. Ministerio de Salud.

<http://www.mspas.gob.sv/>

1. Diabetes Mellitus Tipo 1

Es una enfermedad metabólica multisistémica crónica, debido a una deficiencia absoluta de la secreción de insulina por el páncreas, provocando alteración en metabolismo de la glucosa

2. Epidemiología

La Unidad de Epidemiología del MSPAS para el año 2002 reporta un total de 267 casos de diabetes Mellitus en los y las adolescentes con una tasa de 1.9 por 10.000 habitantes

3. Etiología

Ausencia de insulina circulante asociada a una destrucción selectiva auto inmune de los Islotes de células beta del páncreas, situación asociada con infecciones virales y componentes genéticos.

4. Diagnóstico

1.1. Criterios Clínicos

Historia Familiar: En general los antecedentes familiares de diabetes son negativos en la diabetes tipo 1.

Durante el período agudo los parámetros clínicos son: polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso, enuresis, mareos, fatiga, infecciones a repetición (IVU), adinamia.

Aproximadamente el 60% de los pacientes presentan signos y síntomas de cetoacidosis como: deshidratación, disnea, respiración acidótica, (Kusmaull) vómitos, aliento cetónico, dolor abdominal, deterioro del estado de conciencia los cuales deben ser reconocidos como signos de alarma por el adolescente, su familia y el personal de salud de primer nivel de atención.

Incluye otros detalles como atención, curación, consejería y rehabilitación.

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas ya referidas:

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988. Código de Salud.

<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Artículos 1 m), 52, 53 y 83.

Decreto No. 723 de 24 de junio de 1981. Crea la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

<http://www.salud.gob.sv/index.php/ayuda/busqueda?searchword=decreto+723+de+1981&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>

Decreto Legislativo No. 776 de 31 de Agosto 2005 promulga la Ley de Protección al Consumidor (Reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 52 de 12 Mayo 2006.

<http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/558939c352bcfd140625709800729fa2?OpenDocument>

Norma de Atención Integral en Salud al Adulto Masculino. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Fondo de Población de Naciones Unidas. San Salvador, EL Salvado, Septiembre de 2006.

<http://www.mspas.gob.sv/>

4. *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

4.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizó una norma específica que trata las enfermedades cardiovasculares. Al igual como sucede en lo referente a la obesidad y diabetes, varias normas de atención de distintos segmentos de la población hacen referencia al tema.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

Decreto No. 78 de 2 de Septiembre de 2002, Aprueba el Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de enero de 2002.

Decreto Legislativo 469 de 17 Diciembre 2007, promulga la Ley General de los Deportes.

4.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas ya referidas:

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988. Código de Salud.
<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Artículos 1 m), 52, 53 y 83.

Decreto No. 723 de 24 de junio de 1981. Crea la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.
<http://www.salud.gob.sv/index.php/ayuda/busqueda?searchword=decreto+723+de+1981&ordering=newest&searchphrase=all&limit=20>

Decreto Legislativo No. 776 de 31 de Agosto 2005 promulga la Ley de Protección al Consumidor (Reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 52 de 12 Mayo 2006.
<http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/ef438004d40bd5dd862564520073ab15/558939c352bcfd140625709800729fa2?OpenDocument>

Guía de alimentación y Nutrición para Adolescentes. 1a.ed, San Salvador, El Salv. : OPS, 2007. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. Octubre de 2007.
<http://www.mspas.gob.sv/>

Norma de Atención Integral en Salud al Adulto Masculino. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Fondo de Población de Naciones Unidas. San Salvador, EL Salvador, Septiembre de 2006.
<http://www.mspas.gob.sv/>

GUATEMALA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

El Código de Salud trata el control de las enfermedades de manera general sin hacer una referencia expresa a las enfermedades crónicas. Las normas guatemaltecas se refieren a las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes pero no se utiliza la palabra crónicas.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala cuenta con Normas de Atención para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Acuerdo Gubernativo No. 115-99 de 24 de febrero de 1999. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública.

Sección III.

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Artículo 37. Naturaleza y ámbito de competencia.

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

...

También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios y de la vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Además apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud.

Artículo 58. Funciones de la Dirección de Áreas de salud.

La Dirección de Área de Salud de su respectiva jurisdicción, tiene a su cargo las siguientes funciones:

...

- e) Desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes o reemergentes y recurrentes;

Artículo 61. Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud.

La unidad de Desarrollo de Servicios de Salud en el nivel de Área de Salud tiene las siguientes funciones:

...

- d) Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica y control de riesgos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala.

http://portal.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=347&Itemid=208

Establece criterios de atención para la diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre otras.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma que se refiera a la prevención y tratamiento de la obesidad.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Desde el año 2005 el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) cubre la cirugía Bariátrica en pacientes obesos quienes son debidamente evaluados por un equipo multidisciplinario que involucra profesionales en sicología, nutrición, cardiología, gastroenterología y cirujanos, entre otros, quienes tienen la responsabilidad de determinar la factibilidad de la intervención quirúrgica para su efectivo funcionamiento.

Decreto No. 76-97. Ley Nacional del Deporte

<http://www.mcd.gob.gt/el-ministerio/acuerdos-y-decretos/>

Título III. Deporte No Federado.

Artículo 70. CREACIÓN

El estado determinará las políticas a seguir en relación al: fomento, promoción, difusión, formación, investigación y la práctica del deporte no federado y de la recreación física como parte de la formación integral del individuo y de la sociedad tanto para su bienestar físico, mental, emocional como para su interrelación con su entorno social y natural.

Artículo 71. INTERÉS NACIONAL

Para los propósitos del artículo anterior, se declara de interés nacional y de utilidad pública la: difusión, fomento y la práctica del DEPORTE NO FEDERADO Y LA RECREACIÓN FÍSICA, a cargo del Estado y canalizada por medio de sus diversas instituciones y sectores sociales, en consonancia con los objetivos previstos en la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 73. OBJETIVOS

Son objetivos del Estado en materia de deporte no federado y recreación física, los siguientes:

...

- y) Fomentar la práctica sistemática de actividades físicas de forma que se asimilen como parte de la cultura de la actividad física de cada ciudadano.
- z) Propiciar mediante la práctica de la actividad física el aumento de los niveles de salud, esparcimiento y capacidad personal como factores indispensables en la mejora de la calidad de vida de la población.
- aa) Promover la masificación de la actividad física en el país.

- bb) Planificar, organizar y ejecutar proyectos y programas concretos dirigidos a la promoción, desarrollo y democratización del DEPORTE NO FEDERADO Y DE LA RECREACIÓN FÍSICA.
- cc) Favorecer las condiciones de participación y acceso de las comunidades sociales a la práctica del DEPORTE NO FEDERADO Y LA RECREACIÓN FÍSICA.
- dd) Cooperar y apoyar en todos aquellos proyectos o programas públicos o privados, tendientes a promover la actividad física no federada.
- ee) Promover la normativa y sistematización de las actividades de participación en la actividad deportiva no federada y de la recreación física.
- ff) Proporcionar facilidades de instalación, implementación y atención técnica para la promoción de la práctica de la actividad física de amplios sectores poblacionales.
- gg) Integrar y participar efectivamente en el Sistema Nacional de Cultura Física.
- hh) Propiciar y apoyar la relación interinstitucional con el deporte escolar y deporte federado.

Artículo 80. DERECHO A SU PRÁCTICA

Todos los habitantes del país, tienen derecho a la recreación, entendida como medio de esparcimiento, de conservación de salud, de mejoramiento de la calidad de vida y medio de uso racional y formativa del tiempo libre.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 90 de 1997, Código de Salud.

http://www.portal.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=205

Artículo 43. Seguridad Alimentaria y Nutricional. El Ministerio de Salud, en coordinación con las instituciones del sector, los otros ministerios, la comunidad organizada y las agencias internacionales, promoverá acciones que garanticen la disponibilidad, producción, consumo y utilización biológica de los alimentos tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.

Artículo 128. Del Derecho de la Población. Todos los habitantes tienen derecho a consumir alimentos inocuos y de calidad aceptable. Para tal efecto el Ministerio de Salud y demás instituciones del sector, dentro de su ámbito de competencia, garantizarán el mismo a través de acciones de prevención y promoción.

Artículo 135. Del Etiquetado. El contenido, composición e indicaciones sanitarias específicas del producto consignados en la etiqueta deben ser escritos en español, debiendo cumplir además con los requisitos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud en un reglamento específico, sin detrimento de otras normas y reglamentos vigentes.

Artículo 136. Publicidad. Es prohibida la publicidad y etiquetado que atribuya a los alimentos propiedades terapéuticas o que induzca a error o engaño al público en cuanto a la naturaleza, ingredientes, calidades, propiedades u origen de los mismos. Un reglamento específico regulará esta materia.

Acuerdo Gubernativo No. 969-99 del 30 Diciembre 1999 contiene el Reglamento para la Inocuidad de los Alimentos.

<http://faolex.fao.org/docs/texts/gua60537.doc>

Incluye los requisitos necesarios para: obtener licencias de sanidad, transportar y manipular alimentos, el etiquetado y otros.

Artículo 40. PROHIBICION

Queda prohibido el registro sanitario de referencia de un alimento cuando el contenido del etiquetado induzca a error o engaño del consumidor.

Artículo 53. OBLIGATORIEDAD

Todo alimento procesado y/o envasado/empacado que se destine al consumo del público bajo cualquier título con marca de fábrica deberá etiquetarse como requisito previo a su comercialización. No será necesario el etiquetado conforme los requisitos anteriores de aquellos alimentos preparados, que se sirven y empaican para llevar y/o consumirse fuera del establecimiento que los expende.

Artículo 54. REQUISITOS DEL ETIQUETADO

Las etiquetas que identifican a los alimentos procesados, deberán ser en idioma español y además cumplir con lo siguiente:

54.1. De los alimentos, productos que se ingieren y bebidas en general: Su etiquetado se rige conforme las normas vigentes en Guatemala. En ausencia de éstas se aplicarán, en su orden, las normas del Codex Alimentarius y otras normas internacionalmente reconocidas. El fabricante deberá hacer constar en el envase o etiqueta, la fecha de vida límite del producto para su consumo, la cual no podrá ser modificada.

...

54.2.1. Ingredientes utilizados, en orden decreciente, según la proporción incluyendo aditivos utilizados en su proceso, como antioxidantes, colorantes y otros

...

54.2.5. La leyenda de advertencia: El exceso en el consumo de este producto es dañino para la salud del consumidor. Para el caso de vinos, cervezas y demás bebidas fermentadas importadas, la información debe estar impresa en la etiqueta del envase o grabada en la botella. Esta disposición debe cumplirse antes de la internación de los referidos productos al país.

Artículo 56. REQUISITOS DEL ETIQUETADO

Los requisitos sanitarios a cumplir en el etiquetado de los alimentos no procesados, son los establecidos en las normas oficiales emitidas por el Organismo Ejecutivo. En ausencia de éstas, se aplicarán las normas del Codex Alimentarius. Los alimentos para exportación cumplirán en su etiqueta los requisitos exigidos por el país de destino.

Acuerdo Gubernativo No. 551-93 de 6 de octubre de 1993.

http://portal.mspas.gob.gt/index.php?searchword=ag+551&ordering=oldest&searchphrase=all&option=com_search

Artículo 1. Crear la COMISION DE COORDINACION BIMINISTERIAL ENTRE LOS MINISTERIOS DE EDUCACION Y SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, como órgano que integrado con sus más altas autoridades, tengan plenas facultades para tomar decisiones que aseguren la viabilidad y ejecución de las medidas dictadas.

Artículo 2. La Comisión Biministerial, tendrá las siguientes funciones:

1. La coordinación de todos los planes, programas y proyectos que se refieran a los campos de la Educación y la Salud, con énfasis en los programas de alimentación y nutrición escolar y de salud escolar.
2. Ejecutar todas las acciones y medidas dictadas en forma pronta y oportuna de los programas de alimentación, nutrición escolar y de salud escolar.

Decreto No. 32-2005 de 25 de abril de 2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Reglamentada por Acuerdo Gubernativo No. 75-2006 del 23 de Febrero de 2006.

<http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/SAGuate.pdf>

Artículo 1. Concepto. Para los efectos de la presente Ley, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional establece como Seguridad Alimentaria y Nutricional “el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”.

Dicha norma se refiere a impulsar acciones encaminadas a la erradicación de la desnutrición y reducción de enfermedades carenciales y por exceso en todo el territorio nacional y la eliminación de la transmisión intergeneracional de la desnutrición. No hace referencia a la problemática del sobrepeso u obesidad.

2.4. DISCRIMINACIÓN

Si bien la Constitución Política de Guatemala consagra el principio de la igualdad y no discriminación en el goce y ejercicio de los derechos, no se localizó una norma que aplica a la discriminación de personas por obesidad.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se encontró una norma dedicada exclusivamente a tratar diversos aspectos de esta enfermedad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha emitido las Guías de Práctica Basadas en la Evidencia, entre ellas la Guía para el Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. El Ministerio de Salud ha desarrollado también Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles donde incluye a la diabetes mellitus.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

El Código de Salud en su artículo 152 dispone que el Ministerio de Salud en coordinación con el IGSS, instituciones privadas y otras organizaciones no gubernamentales y comunitarias organiza servicios de salud a fin de garantizar el acceso y cobertura a todos los habitantes.

Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala.

<http://portal.mspas.gob.gt/>

Guía para el Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Febrero de 2002.

<http://www.igssgt.org/>

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad:

Decreto No. 90 de 1997: Código de Salud. Artículos 48, 128, 135 y 136.

http://www.portal.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=205

Acuerdo Gubernativo No. 969-99 del 30 Diciembre 1999 contiene el Reglamento para la Inocuidad de los Alimentos.

<http://faolex.fao.org/docs/texts/gua60537.doc>

Acuerdo Gubernativo No. 551-93 de 6 de octubre de 1993.

http://portal.mspas.gob.gt/index.php?searchword=ag+551&ordering=oldest&searchphrase=all&option=com_search

Decreto No. 32-2005 de 25 de abril de 2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Reglamentada por Acuerdo Gubernativo No. 75-2006 del 23 de Febrero de 2006.

<http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/SAGuate.pdf>

4. *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

4.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizó una norma que se refiera en forma comprensiva a las enfermedades cardiovasculares. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha emitido las Guías de Práctica Basadas en la Evidencia, entre ellas la Guía para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial. El Ministerio de Salud ha desarrollado también Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles donde incluye a la hipertensión arterial.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

Normas de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala.

<http://portal.mspas.gob.gt/>

Establece criterios de atención para la diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre otras.

Guía para el Tratamiento de Hipertensión Arterial. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para Construcción de Guías de Práctica Clínica. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2007.

<http://www.igssgt.org/>

Decreto No. 90 de 1997: Código de Salud.

http://www.portal.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=205

Artículo 49 Reformado por el Decreto No. 50-2000 del Congreso, Publicidad y Consumo Perjudicial. En relación a la publicidad tabáquica, es obligación incluir en las cajetillas de cigarrillos las siguientes advertencias en forma alternativa:

...

b) El consumo de este producto produce enfermedades cardiovasculares.

Decreto No. 76-97. Ley Nacional del Deporte.

<http://www.mcd.gob.gt/el-ministerio/acuerdos-y-decretos/>

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad:

Decreto No. 90 de 1997: Código de Salud. Artículos 48, 128, 135 y 136.

http://www.portal.mspas.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=205

Acuerdo Gubernativo No. 969-99 del 30 Diciembre 1999 contiene el Reglamento para la Inocuidad de los Alimentos.

<http://faolex.fao.org/docs/texts/gua60537.doc>

Acuerdo Gubernativo No. 551-93 de 6 de octubre de 1993.

http://portal.mspas.gob.gt/index.php?searchword=ag+551&ordering=oldest&searchphrase=all&option=com_search

Decreto No. 32-2005 de 25 de abril de 2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Reglamentada por Acuerdo Gubernativo No. 75-2006 del 23 de Febrero de 2006.

<http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/SAGuate.pdf>

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma dedicada a las enfermedades crónicas.

Constitution de la República de Haiti de marzo 29 de 1987

Artículo 19. El Estado tiene la obligación absoluta de garantizar el derecho a la vida, la salud, y el respeto de la persona humana a todos los ciudadanos sin distinción, de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre.

Artículo 23. El Estado tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos en todas las divisiones territoriales medios adecuados para garantizar la protección, mantenimiento y restablecimiento de su salud mediante el establecimiento de hospitales, centros de salud y dispensarios.

No se localizó una norma general de salud. Los únicos documentos que se encontraron que hacen en alguna medida referencia a las enfermedades transmisibles, la diabetes e hipertensión son el Plan Nacional para la Reforma del Sector Salud y el Decreto publicado el 5 de enero de 2006, que establece la organización y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP). No se localizaron disposiciones referentes a la obesidad.

Este Decreto establece en el Ministerio de Salud la Dirección de Epidemiología, Laboratorios e Investigación que tiene como misión planificar, regular y coordinar la información sobre las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizaron normas.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto publicado el 5 de enero de 2006, que establece la organización y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP).

Dispone el artículo 42 que la Unidad del Programa de Nutrición del Ministerio de Salud tiene como misión contribuir a mejorar la situación nutricional de la población y tiene a su cargo mantener

en todos los niveles del sistema de salud las normas y procedimientos para la protección nutricional de la familia. Establecer los mecanismos para eliminar las deficiencias en calorías, proteínas y micronutrientes en función de la edad, el sexo y las actividades de las personas. Mejorar las prácticas alimentarias para evitar la desnutrición. No se encontraron normas aplicables al derecho de los consumidores.

2.4. *DISCRIMINACIÓN*

La Constitución de Haití hace referencia a la igualdad como una de las bases de la nación (artículo 4) pero no se localizó una norma específica de prevención y sanción de la discriminación basada en las características físicas.

3. *DIABETES*

3.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizaron normas.

3.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR*

Plan Nacional para la Reforma del Sector Salud (Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé) March 2004.

www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=240

Dicho documento declara que la salud es un derecho de todos los ciudadanos sin distinción y reforma el sistema de salud.

En el marco de la descentralización, el Ministerio de la Salud define la unidad comunal de salud como una entidad del sistema sanitario nacional. Una unidad comunal de salud consiste en una organización en red de los actores y centros asistenciales y de las organizaciones de participación comunitaria, en un territorio bien definido que cuenta con 150.000 a 250.000 personas.

En dicho documentos se hace mención a la diabetes en varias partes:

II. Concepción, objetivos y estrategias

...

Segunda estrategia: Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y de alerta. Resultados previstos hasta finales de 2008:

Resultados previstos hasta finales de 2008:

- Conocimiento y puesta a disposición de los datos epidemiológicos en una entidad central.
- Definición de las enfermedades o síndromes para declaración sistemática (en el mismo soporte del sistema de información sanitaria para la gestión).
- Definición de las enfermedades o síndromes para declaración específica y estandarización de los instrumentos de obtención y recogida.
- Definición y operatividad del sistema de alerta.

- Utilización de puestos centinelas para ciertas declaraciones.
 - Realización de encuestas epidemiológicas según las necesidades.
 - Integración de nuevas enfermedades en la vigilancia epidemiológica (cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.).
 - Seguimiento de la evolución del estado de salud de la población a partir de los indicadores y marcadores: salud materna, salud infantil, infección por el VIH y sida.
- ...

Ministerio de la Salud Pública y de la Población

El Conjunto Básico de Servicios al Nivel Primario

B. La gama de la atención de salud

I. Intervenciones al nivel comunitario

Las acciones que deben ejecutarse a fin de mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población deben basarse en las competencias y las capacidades de recursos humanos del estado y del sector privado. Estas acciones se apoyarán en los comités locales de salud.

...

6. Población general adulta

6.1. Promoción:

- de los comportamientos adecuados frente al riesgo de infecciones de transmisión sexual y del sida;
- de la planificación familiar;
- del conocimiento de las modalidades de transmisión del carbunco;
- de los comportamientos recomendados en la lucha contra la tuberculosis;
- de los comportamientos a fin de prevenir las enfermedades gastroduodenales y las enfermedades por sobrecarga.

6.2. Prevención:

- detección de la hipertensión arterial;
- detección de la diabetes;
- detección de las deficiencias visuales.

6.3. Actividades curativas:

- Actividades de manejo o remisión (en caso de necesidad) y seguimiento de la contrarremisión:
- enfermedades generales (2);
- urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
- síndrome abdominal agudo;
- malaria
- tuberculosis;
- lepra;
- filariosis;
- diabetes;
- fiebre tifoidea y paratifoidea;
- carbunco;
- enfermedad bucodental;
- hipertrofia prostática;

- salud mental;
- pérdida de la autonomía de las personas de edad o minusválidas.
- Detección de casos:
- Cólera.

...

6. Población general adulta

6.1. Promoción dirigida a las personas que acuden al hospital comunitario de referencia

...

6.2. Prevención (de referencia):

- detección de las infecciones de transmisión sexual
- detección de la infección por el VIH y el sida;
- detección de la hipertensión arterial;
- detección de la diabetes;
- detección de la sífilis;
- limpieza del sarro dental.

6.3. Actividades curativas:

Manejo de los casos recibidos en remisión o graves y luego contrarremisión:

- enfermedades generales (2);
- enfermedades oportunistas del sida;
- tratamiento del sida;
- urgencias medicoquirúrgicas (incluidas las quemaduras);
- traumatismos;
- tratamiento quirúrgico de las hernias, lipomas y tumores benignos de la piel, circuncisión;
- fiebre tifoidea y paratifoidea;
- carbunco;
- malaria;
- filariosis;
- síndromes abdominales agudos;
- cardiopatías descompensadas;
- hipertrofia prostática;
- infecciones bucodentales;
- deficiencias visuales;
- manejo de las pérdidas de autonomía funcional de las personas de edad y de los minusválidos.

Confirmación e iniciación del tratamiento (y seguimiento) antes de la contrarremisión:

- tuberculosis;
- psiquiatría;
- hipertensión arterial;
- diabetes.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

No se encontró información más allá de lo dispuesto por el ya mencionado Decreto publicado el 5 de enero de 2006, que establece la organización y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP).

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No se localizaron normas.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

No se localizó normativa adicional a lo dispuesto por el ya mencionado Decreto publicado el 5 de enero de 2006, que establece la organización y funcionamiento del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP).

HONDURAS

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma dedicada exclusivamente al tratar a las enfermedades crónicas. El Código de Salud se refiere en general a estas dolencias al referirse a la vigilancia y control epidemiológico. Asimismo, el Plan Nacional de Salud 2021 de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud reconoce la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles y establece respuestas estratégicas:

Decreto No. 65-91 Publicado el 6 de agosto de 1991. Código de Salud.

<http://www.leyes.bvs.hn/public/showAct.php>

Título IV. Vigilancia y Control Epidemiológico

Artículo 177: En relación con el presente Título.

Corresponde a la SECRETARIA: (Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública).

...

- e) Fomentar las acciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las enfermedades en general que puedan afectar la salud de la comunidad.

Plan Nacional de Salud 2021. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Tegucigalpa, diciembre de 2005.

<http://www.salud.gob.hn/>

Reconoce la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles y establece las siguientes respuestas estratégicas:

Propuestas Estratégicas

Enfatizar las actividades de promoción de la salud que incentiven estilos de vida saludables en la población y reduzcan al máximo los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles: a) educando a la población en la detección de factores de riesgo que contribuyan a la incidencia de las enfermedades crónicas; b) promoviendo actividades de prevención y de diagnóstico precoz y oportuno de las manifestaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas más prevalentes; c) mejorando la atención de las personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud; d) promoviendo actividades de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo y de investigación científica que provean la información necesaria para la toma de decisiones más acertadas en el abordaje del problema.

Objetivos: Sistematizar las intervenciones dirigidas hacia las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas, con el fin de evitar que se incrementen a niveles que representen problemas de salud pública.

Resultados esperados e indicadores:

1. Diseñado e implementado, con enfoque integral y horizontal, el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y sus normas y protocolos antes del 2010.
2. Incorporado a las intervenciones del Programa de Control no menos del 80% de los pacientes detectados y diagnosticados con diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de cervix, de mama o próstata, antes del 2021.

3. Diseñado e implementado, en el marco del SIIS, el sistema de vigilancia del comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles, antes del 2010.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma que trate el tema.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizaron normas más allá de las disposiciones en materia nutricional indicadas a continuación y la Ley de Protección de la Actividad Física y el Deporte.

Decreto No. 203 publicada el 15 de noviembre de 1984. Ley de Protección de la Actividad Física y el Deporte.

<http://www.congreso.gob.hn/leyes-de-honduras?start=4>

Divide la Cultura Física y el Deporte en escolar y extraescolar. La actividad escolar está en jurisdicción del Ministerio de Educación.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Constitución de la república de Honduras

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Honduras/honduras.html>

Artículo 150. El Poder Ejecutivo fomentará los programas integrados para mejorar el estado nutricional de los hondureños.

Decreto No. 65-91 Publicado el 6 de agosto de 1991. Código de Salud.

<http://www.leyes.bvs.hn/public/showAct.php>

Artículo 97: En los rótulos o en cualquier otro medio de publicidad se prohíbe hacer alusiones medicinales preventivas o curativas nutritivas o especiales que puedan dar lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza origen composición o calidad de los alimentos o de las bebidas. Se reglamentará lo relativo a la propaganda y publicidad en la comercialización de alimentos y bebidas.

Decreto No. 24-2008 publicado el 7 de julio de 2008. Ley de Protección al Consumidor y Usuario.

<http://www.sic.gob.hn/proteccion/marcojuridico.aspx>

Artículo 9. Son derechos esenciales de los consumidores:

...

La protección contra la publicidad engañosa o falsa, las modalidades de ventas coercitivas o discriminatorias y las prácticas o cláusulas abusivas que se le impongan en perjuicio de sus intereses económicos.

Artículo 19. Son obligaciones de los proveedores, sin perjuicio de las contenidas en otras leyes:

...

2) Suministrar al consumidor información oportuna y veraz, apropiada y suficiente respecto del precio y las características esenciales de los bienes o servicios de tal modo que este pueda realizar una elección adecuada y razonable.

....

8) los productores, fabricantes, envasadores, los que encomendares envasar o fabricar, fraccionadores, ensambladores e importadores, deberán cumplir con lo dispuesto en las normas pertinentes relativas al etiquetado de los bienes, siendo a su vez responsables por la veracidad del contenido de las mismas.

Artículo 23. Requisitos de Etiquetado

Sin perjuicio de los requisitos establecidos en otras leyes y reglamentos, los bienes empacados o envasados para el consumo o la salud deberán contener en su presentación destinada al consumidor final las indicaciones siguientes:

....

5) Información nutricional, cuando aplique, así como las instrucciones, advertencias y contraindicaciones relativas a la utilización o consumo.

Decreto No. 68-87 del 9 de junio de 1987, Ley de la Dirección de Alimentación y Nutrición de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública

<http://www.congreso.gob.hn/leyes-de-honduras?start=5>

Artículo 0001 (Reformado por decreto No.122-88, Gaceta del 10 de noviembre de1988).

Crease, como un órgano de la administración pública adscrito a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, la Dirección a cargo de la política gubernamental en materia de alimentación y nutrición y demás actividades conexas, con el fin de mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de la población nacional.

Título II, Capítulo I, de los fines de la Dirección.

Artículo 0002.

Son los fines de la dirección:

- a) Estimular actividades a corto, mediano y largo plazo tendientes al mejoramiento de las condiciones de alimentación y nutrición del pueblo Hondureño;
- b) Coordinar todas las actividades que se relacionan con la alimentación y nutrición tanto del sector público como del sector privado;
- c) Promover el desarrollo de programas previamente preparados y supervisar que, aquellos que actualmente se están desarrollando se lleven a término, ya sean financiados, con fondos de origen interno o externo;
- ch) Propiciar la mayor y mas efectiva movilización de los recursos disponibles en la producción de alimentos; y,
- d) prestar cooperación a instituciones y dependencias gubernamentales cuyas funciones tengan relación con los fines de la dirección.

Acuerdo No. 0077 de 8 de junio de 1993. Reglamento para el Control Sanitario de los Alimentos.

Artículo 16l. En la etiqueta de los alimentos preenvasados nacionales y extranjeros, deberá aparecer la información siguiente:

1. Nombre del Alimento: Que deberá indicar su verdadera naturaleza, siendo normalmente específico y no genérico. Cuando no se disponga de tal nombre, deberá utilizarse un nombre común o usual consagrado por el uso corriente como término descriptivo apropiado, que no induzca a error o engaño al comprador o consumidor.
- ...
3. Lista de Ingredientes: Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente. La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida de un título apropiado, que consista en el término ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el momento de la fabricación del alimento. En la lista de ingredientes deberá indicarse el agua añadida, excepto cuando el agua forme parte de ingredientes como la salmuera, el jarabe o el caldo empleado.

Cuando un alimento contenga uno o más aditivos, además del o de los nombres, deberá llevar cada uno la expresión que indique su función en el alimento y su concentración en el producto final.

Cuando al producto se le agreguen sustancias nutritivas enriquecidas, tales como vitaminas sales minerales y proteínas, deberá indicarse en la etiqueta con la expresión “Alimento Natural Enriquecido” o bien “Alimento Artificial Enriquecido”, según sea el caso, así como los nombres de las sustancias enriquecidas y la cantidad del contenido en cada unidad de consumo. Si el producto fuere dietético, deberá señalarse tal cualidad con la expresión “Alimento Dietético”.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma que se refiera específicamente a la discriminación por sobrepeso u obesidad.

Constitución Política de la República de Honduras.

Artículo 60. Todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los Hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

El Código de Salud en su artículo 155 establece que la Secretaría de Salud elaborará el listado del Cuadro Básico de medicamentos de las instituciones del Estado, utilizando nombres genéricos de acuerdo a estándares internacionales reconocidos, para lo cual el Gobierno establecerá los mecanismos para favorecer la importación, distribución y comercialización de los medicamentos del Cuadro Básico o de los principios activos necesarios para su elaboración en el país.

La política en este campo es la entrega de medicamentos en forma gratuita. Se estima que la insulina está incluida en el cuadro pero no se pudo localizar el mismo.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas referidas anteriormente:

Constitución de la república de Honduras. Artículo 150.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Honduras/honduras.html>

Decreto No. 65-91 Publicado el 6 de agosto de 1991. Código de Salud. Artículo 97.

<http://www.leyes.bvs.hn/public/showAct.php>

Decreto No. 24-2008 publicado el 7 de julio de 2008. Ley de Protección al Consumidor y Usuario.

<http://www.sic.gob.hn/proteccion/marcojuridico.aspx>

Decreto No. 68-87 del 9 de junio de 1987, Ley de la Dirección de Alimentación y Nutrición de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública.

<http://www.congreso.gob.hn/leyes-de-honduras?start=5>

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas aplicables al tema.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No se localizaron normas más allá de lo referido a los aspectos nutricionales preventivos y la Ley de Cultura Física y Deporte ya mencionada.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas referidas anteriormente:

Constitución de la República de Honduras. Artículo 150.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Honduras/honduras.html>

Decreto No. 24-2008 publicado el 7 de julio de 2008. Ley de Protección al Consumidor y Usuario. Artículo 97.

<http://www.sic.gob.hn/proteccion/marcojuridico.aspx>

Decreto No. 68-87 del 9 de junio de 1987, Ley de la Dirección de Alimentación y Nutrición de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública.

<http://www.congreso.gob.hn/leyes-de-honduras?start=5>

Acuerdo No. 0077 de 8 de junio de 1993. Reglamento para el Control Sanitario de los Alimentos.

MÉXICO

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma específica que englobe a las enfermedades crónicas en general. La Ley General de Salud se refiere a ellas en el Capítulo III, enfermedades no transmisibles. Asimismo, la Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica establece que son de notificación semanal los casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades y isquémicas del corazón entre otras.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

Capítulo III

Enfermedades no Transmisibles

Artículo 158. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- III. La realización de estudios epidemiológicos, y
- IV. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 160. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Artículo 161. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>

7. Subsistema de información

...

7.14. Notificación semanal

7.14.1. Deben ser incluidos en la notificación semanal los padecimientos clasificados como caso sospechoso, probable, confirmado y compatible del listado del numeral 7.14.5, obtenidos de todas las unidades de salud del SNS incluyendo la información generada en los estudios de brote.

7.14.2. En cada nivel, la notificación semanal debe realizarse a través de la forma “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” contemplada en los numerales 7.1 y 12 de esta NOM, en original y copia. Enviar el original al nivel inmediato superior y conservar la copia para su análisis. Cada nivel debe concentrar la información recibida, llenar una nueva forma o capturar en medio magnético, enviarla de la misma manera a su nivel superior, hasta culminar en la representación nacional del órgano normativo.

7.14.3. La notificación semanal debe ser realizada por todas las instituciones del SNS, y seguir los lineamientos del numeral anterior. El nivel local debe enviar una copia del informe a la unidad más cercana del órgano normativo.

7.14.4. Para la codificación de padecimientos y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, se debe utilizar la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

7.14.5. Independientemente de la información diaria, son objeto de notificación semanal los casos de:

...

7.14.5.9. Otras enfermedades no transmisibles: fiebre reumática aguda, hipertensión arterial, bocio endémico, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, asma, cirrosis hepática, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán, anencefalia, cáncer cérvicouterino, intoxicación por picadura de abeja africanizada, efectos indeseables de las vacunas y/o sustancias biológicas y urgencias epidemiológicas.

...

12.6. Son objeto de aplicación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica los padecimientos y situaciones especiales que se señalan a continuación:

...

12.6.1.8. Enfermedades No transmisibles:

12.6.8.1. Neoplasias malignas;

12.6.8.2. Cáncer cérvico-uterino;

12.6.8.3. Diabetes mellitus tipo II;

12.6.8.4. Hipertensión arterial;

12.6.8.5. Defectos al nacimiento;

12.6.8.5.1. Defectos del tubo neural;

12.6.8.7. Salud bucal; y

12.6.8.8. Adicciones.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

1. Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana, es de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos y sus disposiciones son obligatorias para los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como en los establecimientos de los sectores público, social y privado, que se ostenten y ofrezcan servicios para la atención de la obesidad, el control y reducción de peso, en los términos previstos en la misma.

2.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD*

NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

5. Disposiciones generales

- 5.1. Todo paciente adulto obeso requerirá de un manejo integral, en términos de lo previsto en la presente Norma.
- 5.2. Tratándose del paciente pediátrico obeso, se estará a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.
- 5.3. El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente:
 - 5.3.1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
 - 5.3.2. Estará respaldado científicamente en investigación para la salud, especialmente de carácter dietoterapéutico individualizado, farmacológico y médico quirúrgico.
 - 5.3.3. El médico será el responsable del manejo integral del paciente obeso.
 - 5.3.4. El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado.
 - 5.3.5. Deberán evaluarse las distintas alternativas disponibles conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes que afecten su salud.
 - 5.3.6. Se deberá obtener, invariablemente, Carta de Consentimiento bajo Información del interesado o su representante legal, previa explicación completa por parte del médico, del riesgo potencial con relación al beneficio esperado.
 - 5.3.7. Todo tratamiento deberá instalarse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos incluyendo índice de masa corporal, índice de cintura cadera, circunferencia de cintura y pruebas de laboratorio.
 - 5.3.8. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutricionales para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, asimismo, se deberá instalar un programa de actividad física, de acuerdo a la condición clínica de cada paciente.
 - 5.3.9. El médico será el único profesional facultado para la prescripción de medicamentos.
 - 5.3.10. Cada medicamento utilizado deberá estar justificado bajo criterio médico, de manera individualizada.
 - 5.3.11. Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento deberán contar con registro que al efecto emita la Secretaría de Salud.
 - 5.3.12. No se deberán prescribir medicamentos secretos, fraccionados o a granel y tratamientos estandarizados.
- 5.4. El médico y el psicólogo clínico deberán elaborar a todo paciente, un expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

- 5.5. En el caso del nutriólogo, para el manejo nutricional, deberá elaborar una historia nutricional que contenga: Ficha de identificación, Antecedentes familiares y personales, Estilos de vida, Antropometría, Problema actual, Plan de manejo nutricional y Pronóstico.

...

9. Del manejo psicológico
 - 9.1. La participación del psicólogo clínico comprende:
 - 9.1.1. El manejo para la modificación de hábitos alimentarios;
 - 9.1.2. El apoyo psicológico, y
 - 9.1.3. La referencia a Psiquiatría, cuando el caso lo requiera.

2.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

NORMA Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

Del manejo nutricional

La participación del nutriólogo comprende:

- 8.1. El manejo nutricional que comprende:
 - 8.1.1. Valoración nutricional: evaluación del estado nutricional mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, pruebas de laboratorio y estilos de vida;
 - 8.1.2. Plan de cuidado nutricional: elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutricional y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios; y
 - 8.1.3. Control: seguimiento de la evaluación, conducta alimentaria y reforzamiento de acciones.
- 8.2. La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

Artículo 114. Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.
- III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;
- IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

- V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;
- VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;
- VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.
- VIII. Proporcionar a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

NOM-043-SSA2-2005: Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicada el 23 de enero de 2006.

- 1. Objetivo y campo de aplicación
 - 1.1. Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.
 - 1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria, de los sectores público, social y privado.
- ...
- 4. Disposiciones Generales
 - 4.1. Las actividades operativas de orientación alimentaria deberán ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.
 - 4.2. La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.
 -
 - 4.4. Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.
 - 4.4.1. Se deben señalar tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de micronutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.
 - 4.4.2. Se deben señalar los factores de riesgo y asociados en la génesis de las enfermedades crónico degenerativas.
 - 4.4.3. Se deben indicar los factores de riesgo y los signos de alarma de la desnutrición.
 - 4.4.3.1 Se debe establecer como mejorar la alimentación de las niñas y de los niños en riesgo o con desnutrición.
 - 4.4.3.2 Se deberá señalar que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble (cereales integrales y frutas y verduras crudas).
 - 4.4.4. Se deben indicar las señales de riesgo de obesidad.
 - 4.4.4.1 Se deben señalar las dietas que carecen de fundamento científico.
 - 4.4.5. Se debe orientar a las personas para restringir el consumo de productos con hidratos de carbono fermentables, así como de alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.

- 4.4.5.1. Se debe orientar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier tipo de alimento.
- 4.4.6. Se debe promover la actividad física en las personas de acuerdo a su edad y las condiciones físicas y de salud en general.
- 4.4.7. Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y de la circunferencia de la cintura en adultos para conocer el estado de nutrición en que se encuentra (Apéndice Normativo C).
- 4.4.8. Se deberá señalar que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.
- 4.4.9. Se deberá informar acerca de la importancia de limitar al mínimo posible la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.
- 4.4.10. Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.
- 4.4.11. Se debe promover el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de nixtamal, lácteos, charales y sardinas, entre otros (Apéndice Informativo B).
- 4.4.12. Se deberán recomendar formas de preparación de alimentos que eviten el uso excesivo de sal, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio.
- 4.4.13. Se deberá informar la conveniencia de limitar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos y nitratos (embutidos) y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.
- 4.4.14. Se deberá informar y sensibilizar acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural del individuo o grupo.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

Artículo 212. La naturaleza del producto, la fórmula, la composición, calidad, denominación distintiva o marca, denominación genérica y específica, etiquetas y contra etiquetas, deberán corresponder a las especificaciones establecidas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, y responderán exactamente a la naturaleza del producto que se consume, sin modificarse; para tal efecto se observará lo señalado en la fracción VI del artículo 115. Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, y tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población. En la marca o denominación de los productos, no podrán incluirse clara o veladamente indicaciones con relación a enfermedades, síndromes, signos o síntomas, ni aquellos que refieran datos anatómicos o fisiológicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI-1994, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

http://www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/normas/_rid/1340?page=6

1.1. Campo de aplicación

Esta Norma es aplicable a todos los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional y extranjera destinados a los consumidores en territorio nacional.

La presente Norma no se aplica a:

- a) Los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados que estén sujetos a disposiciones de información comercial contenidas en normas oficiales mexicanas específicas, o alguna otra reglamentación vigente;
- b) Los productos a granel;
- c) Los demás productos que determine la autoridad competente, conforme a sus atribuciones.

...

4. Especificaciones

4.1. Requisitos generales del etiquetado

4.1.1. La información contenida en las etiquetas de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados debe ser veraz y describirse y presentarse de forma tal que no induzca a error al consumidor con respecto a la naturaleza y características del producto.

4.1.2. Los productos preenvasados sujetos a la aplicación de esta Norma, deben presentarse con una etiqueta en la que describa o empleen palabras, ilustraciones u otras representaciones gráficas que se refieran al producto. Las etiquetas que contengan los productos preenvasados pueden incorporar la descripción gráfica o descriptiva de la sugerencia de uso, empleo o preparación, a condición de que aparezca una leyenda alusiva al respecto.

4.2. Requisitos obligatorios de información

4.2.1. Nombre o denominación del alimento o bebida no alcohólica preenvasado

4.2.1.1. El nombre o la denominación del producto preenvasado debe corresponder con la establecida en los ordenamientos legales específicos; en ausencia de éstos, puede indicarse el del nombre de uso común, o bien, emplearse una descripción de acuerdo con las características básicas de la composición y naturaleza del alimento o bebida no alcohólica preenvasado, que no induzca a error o engaño al consumidor. En el caso de que haya sido objeto de algún tipo de tratamiento, se puede indicar el nombre de éste, con excepción de aquellos que de acuerdo con los ordenamientos correspondientes sean de carácter obligatorio.

4.2.2. Lista de ingredientes

4.2.2.1. En la etiqueta de los productos preenvasados cuya comercialización se haga en forma individual, debe figurar una lista de ingredientes, la cual puede eximirse cuando se trate de productos de un solo ingrediente.

4.2.2.1.1. La lista de ingredientes debe ir encabezada o precedida por el término “ingredientes:”.

4.2.2.1.2. Los ingredientes del alimento o bebida no alcohólica preenvasado deben enumerarse por orden cuantitativo decreciente (m/m).

4.2.2.1.3. Se debe declarar un ingrediente compuesto cuando constituya más del 25 por ciento del alimento o bebida no alcohólica y debe ir acompañado de una lista entre paréntesis de sus ingredientes constitutivos por orden cuantitativo decreciente (m/m). Cuando constituya menos de ese porcentaje se deben declarar los aditivos que desempeñan una función tecnológica en la elaboración del producto y aquellos ingredientes o aditivos que se asocian a reacciones alérgicas, de conformidad con los ordenamientos legales correspondientes.

4.2.2.1.4. Se debe indicar en la lista de ingredientes el agua añadida por orden de predominio, excepto cuando ésta forme parte de un ingrediente compuesto y declarado como tal en la lista y la que se utilice en los procesos de cocción y reconstitución. No es necesario declarar el agua u otros ingredientes volátiles que se evaporan durante la fabricación.

4.2.2.1.5. Cuando se trate de alimentos deshidratados o condensados, destinados a ser reconstituidos, pueden enumerarse sus ingredientes por orden cuantitativo decreciente

(m/m) en el producto reconstituido, siempre que se incluya una indicación como la que sigue: “ingredientes del producto cuando se prepara según las instrucciones de la etiqueta”.

4.2.2.1.6 En la lista de ingredientes debe emplearse una denominación específica de acuerdo con lo previsto en el punto 4.2.1, excepto en las clases de ingredientes señalados en la Tabla 1, en las que puede emplearse denominación genérica (véase Tabla 1).

4.2.2.1.7 No obstante lo estipulado en el punto anterior, la manteca de cerdo y el sebo se deben declarar siempre por sus denominaciones específicas.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se encontró una norma que se refiera específicamente a la discriminación de personas obesas. No obstante ello la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación es suficientemente amplia y comprensible para aplicarse a estos casos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>

Artículo 1. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece. Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación del 11 de junio de 2003.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

...

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

...

Artículo 9. Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades. A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias:

...

XXVIII. Realizar o promover el maltrato físico o psicológico por la apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, y ...

3. DIABETES

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la diabetes, tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad, y para establecer programas de atención médica idóneos a fin de lograr un control efectivo del padecimiento y reducir sus complicaciones y su mortalidad.

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

1. Objetivo y campo de aplicación
 - 1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
 - 1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

7. Diabetes tipo 27.1 Es la forma más común. En los apartados 8, 9, 10 y 11 de esta NOM; se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este tipo de diabetes.
8. Prevención primaria
 - 8.1. Principios generales.
 - 8.1.1. La diabetes puede ser prevenida, en caso contrario, es posible retardar su aparición.
 - 8.1.2. Debe establecerse como un principio básico de prevención, la aplicación de las medidas idóneas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, para evitar la aparición de la diabetes.
 - 8.1.3. Los programas de las instituciones de salud para la prevención y control de las enfermedades deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria de esta enfermedad.
 - 8.1.4. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.
 - 8.2. Prevención de diabetes entre la población general.
 - 8.2.1. Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad, son el control de peso, la práctica de actividad física adecuada y una alimentación saludable.
 - 8.2.1.1 Control de peso.
 - 8.2.1.1.1. El control de peso es una de las metas básicas para la prevención de la diabetes.
 - 8.2.1.1.2. Se debe advertir a la población acerca de los riesgos de la obesidad y el exceso de peso, y se ofrecerá orientación de acuerdo a lo establecido en la NOM-174-SSA1-1998

para el Manejo Integral de la Obesidad. El control del peso debe llevarse a cabo mediante un plan de alimentación saludable, y actividad física adecuada.

8.2.1.2. Actividad física.

8.2.1.2.1. La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades de la vida diaria, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio) tiene un efecto protector contra la diabetes.

8.2.1.2.2. Por tal motivo, se debe recomendar a la población general mantenerse físicamente activa a lo largo de la vida, adoptando prácticas que ayuden a evitar el sedentarismo.

8.2.1.2.3. En el caso de personas de vida sedentaria, se les debe recomendar la práctica de ejercicio aeróbico, en especial la caminata, por lo menos durante periodos de 20 a 40 minutos, la mayor parte de los días de la semana.

8.2.1.2.4. La aplicación de la anterior indicación deberá efectuarse de manera gradual, acompañada de las instrucciones pertinentes sobre las precauciones para evitar lesiones u otros posibles problemas.

8.2.1.2.5. El médico del primer nivel deberá ser suficientemente capacitado para prescribir adecuadamente un programa básico de ejercicios o un plan de actividad física para individuos sanos con apoyo de profesionales de la salud capacitados en la educación de las personas con diabetes (educadores en diabetes).

8.2.1.3. Alimentación.

8.2.1.3.1. Debe promoverse un tipo de alimentación, que sea útil para la prevención de la diabetes, conforme a las recomendaciones del apéndice informativo A.

8.2.1.3.2. Una recomendación general es la moderación en el consumo de alimentos de origen animal (por su contenido de grasas saturadas y colesterol) y de alimentos con exceso de azúcares, sal y grasa; por el contrario, debe estimularse el consumo de verduras, frutas y leguminosas, fuentes de nutrimentos antioxidantes y fibra, como se muestra en el Apéndice informativo A.

8.2.1.3.3. Los grupos de alimentos se clasifican de forma resumida de la siguiente manera: I, verduras y frutas; II, granos, leguminosas, cereales, tubérculos; III, alimentos de origen animal; y IV, grasas, azúcares y oleoginosas. También pueden clasificarse de manera más amplia: I, cereales y tubérculos; II, leguminosas; III, verduras; IV, frutas; V, alimentos de origen animal, quesos y huevo; VI, leche; VII, lípidos; y VIII, azúcares. La composición promedio de energía, proteínas, lípidos e hidratos de carbono en cada uno de estos grupos, así como las raciones diarias recomendadas, se muestran en el Apéndice normativo A.

8.2.1.3.4. Los esquemas de alimentación a difundirse entre la población serán congruentes con sus costumbres y estilos de vida, y de fácil comprensión, como el que se ilustra en el Apéndice informativo A.

8.2.1.3.5. El aporte energético total debe adecuarse, a fin de mantener un peso recomendable, evitándose dietas con menos de 1200 cal al día.

8.2.1.3.6. El valor calórico total diario de los alimentos será entre 25 y 30 Kcal/kg/día, para las personas sedentarias y de 30 a 40 Kcal/kg/día para la persona físicamente activa o que realiza ejercicio de manera regular. En el Apéndice normativo b se presenta un esquema dirigido a estimar los requerimientos energéticos, según diversas condiciones de los individuos.

8.2.1.3.7. El VCT derivado de los macronutrientes, para mantener un peso recomendable será de la siguiente manera: menos del 30% de las grasas, de lo cual no más del 10% corresponderá a las grasas saturadas, con predominio de las monoinsaturadas (hasta 15%); 50%-60% de hidratos de carbono predominantemente complejos (menos del 10% de azúcares simples), más de 35 g de fibra, preferentemente soluble. En general, no más de

15% de las calorías totales corresponderá a las proteínas (1,2 g/kg de peso corporal/día); y la ingestión de colesterol no será mayor de 300 mg/día.

8.2.1.3.8. El médico de primer contacto debe ser debidamente capacitado para establecer un plan de alimentación saludable para individuos con o sin diabetes.

8.2.2. Promoción de la salud.

y tratamiento de este tipo de diabetes.

...

11. Tratamiento y control.

11.1. El tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.

11.2. Los individuos identificados con glucosa anormal en ayuno, y/o intolerancia a la glucosa, requieren de una intervención preventiva por parte del médico y del equipo de salud.

11.3. Componentes del tratamiento.

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

8. Prevención primaria

...

8.2.1.3. Alimentación.

8.2.1.3.1. Debe promoverse un tipo de alimentación, que sea útil para la prevención de la diabetes, conforme a las recomendaciones del apéndice informativo A.

8.2.1.3.2. Una recomendación general es la moderación en el consumo de alimentos de origen animal (por su contenido de grasas saturadas y colesterol) y de alimentos con exceso de azúcares, sal y grasa; por el contrario, debe estimularse el consumo de verduras, frutas y leguminosas, fuentes de nutrimentos antioxidantes y fibra, como se muestra en el Apéndice informativo A.

8.2.1.3.3. Los grupos de alimentos se clasifican de forma resumida de la siguiente manera: I, verduras y frutas; II, granos, leguminosas, cereales, tubérculos; III, alimentos de origen animal; y IV, grasas, azúcares y oleoginosas. También pueden clasificarse de manera más amplia: I, cereales y tubérculos; II, leguminosas; III, verduras; IV, frutas; V, alimentos de origen animal, quesos y huevo; VI, leche; VII, lípidos; y VIII; azúcares. La composición promedia de energía, proteínas, lípidos e hidratos de carbono en cada uno de estos grupos, así como las raciones diarias recomendadas, se muestran en el Apéndice normativo A.

8.2.1.3.4. Los esquemas de alimentación a difundirse entre la población serán congruentes con sus costumbres y estilos de vida, y de fácil comprensión, como el que se ilustra en el Apéndice informativo A.

8.2.1.3.5. El aporte energético total debe adecuarse, a fin de mantener un peso recomendable, evitándose dietas con menos de 1200 cal al día.

8.2.1.3.6. El valor calórico total diario de los alimentos será entre 25 y 30 Kcal/kg/día, para las personas sedentarias y de 30 a 40 Kcal/kg/día para la persona físicamente activa

o que realiza ejercicio de manera regular. En el Apéndice normativo b se presenta un esquema dirigido a estimar los requerimientos energéticos, según diversas condiciones de los individuos.

8.2.1.3.7. El VCT derivado de los macronutrientes, para mantener un peso recomendable será de la siguiente manera: menos del 30% de las grasas, de lo cual no más del 10% corresponderá a las grasas saturadas, con predominio de las monoinsaturadas (hasta 15%); 50%-60% de hidratos de carbono predominantemente complejos (menos del 10% de azúcares simples), más de 35 g de fibra, preferentemente soluble. En general, no más de 15% de las calorías totales corresponderá a las proteínas (1,2 g/kg de peso corporal/día); y la ingestión de colesterol no será mayor de 300 mg/día.

8.2.1.3.8. El médico de primer contacto debe ser debidamente capacitado para establecer un plan de alimentación saludable para individuos con o sin diabetes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que cuenta con la Clínica de Atención Integral al Paciente Obeso, en la que practica la cirugía bariátrica para combatir este problema de salud pública. Aplican también las normas mencionadas anteriormente al tratar obesidad.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984. Artículos 114, 115, 212.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

NOM-043-SSA2-2005: Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicada el 23 de enero de 2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI-1994, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

http://www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/normas/_rid/1340?page=6

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Existen normas específicas (Normas Técnicas Mexicanas) dedicadas a la prevención, tratamiento y control de dos importantes factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y las dislipidemias definidas como la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre.

NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

1. Objetivo y campo de aplicación
 - 1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
 - 1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la hipertensión arterial.

...

5. Generalidades

- 5.1. Esta Norma define los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial, que permiten disminuir la incidencia de la enfermedad y el establecimiento de programas de atención médica capaces de lograr un control efectivo del padecimiento, así como reducir sus complicaciones y mortalidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

1. Objetivo y campo de aplicación

- 1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y medidas necesarias para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, a fin de proteger a la población de este importante factor de riesgo de enfermedad cardio y/o cerebrovascular, además de brindar a los pacientes una adecuada atención médica.
- 1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional para el personal de salud que brinde atención médica a personas con dislipidemias o en riesgo de padecerlas, en las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

...

- 7.1. La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.
- 7.2. Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad, deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.
- 7.3. La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

...

8. Detección

- 8.1. El objetivo de la detección es identificar a individuos de 25 años de edad en adelante, que padecen HAS no diagnosticada o P.A. normal alta.
- 8.2. Esta actividad se llevará a cabo, de manera rutinaria, entre los pacientes que acuden a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, y en forma de campaña entre la población general en el ámbito comunitario y en los sitios de trabajo.
- 8.3. Medición de la presión arterial:

...

10. Tratamiento y control

- 10.1. El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

Dicha norma clasifica los niveles de lípidos y los clasifica de acuerdo con su concentración sanguínea.

6. Prevención primaria.
 - 6.1. Las dislipidemias deberán prevenirse mediante la recomendación de una alimentación idónea y actividad física adecuada. A excepción de las de origen genético o primarias.
 - 6.2. El control de las dislipidemias permitirá a su vez el control de la aterosclerosis, lo cual sumado al control de otros factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, complementará las acciones de prevención de las enfermedades cerebro y cardiovasculares.
 - 6.3. La estrategia de prevención tendrá dos objetivos, uno es la población en general y otro son los individuos con riesgo de desarrollar dislipidemias, las acciones sobre uno y otro, no son mutuamente excluyentes, sino que se complementan en su propósito final, que es el de lograr ejercer un control en la población entera.
 - 6.4. Las acciones de prevención, en la población general, deben tener un enfoque primordialmente sanitarista, tal como la promoción de estilos de vida saludables, lo cual disminuye el riesgo absoluto.
 - 6.5. Las acciones que se realicen sobre individuos con alto riesgo de desarrollar dislipidemias, deben tener un enfoque predominantemente clínico, aunque con poco impacto poblacional, para proporcionar un gran beneficio individual, que disminuya el riesgo relativo.
 - 6.6. El patrón de alimentación y la actividad física que se deben recomendar, para evitar el desarrollo de dislipidemias son los que a continuación se indican, o los mencionados en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes.
 - 6.7. Respecto al aporte calórico de los nutrientes de los alimentos, se deberá recomendar lo siguiente: 25 a 35 por ciento de las grasas, de las cuales no más del 10 por ciento corresponderá a las saturadas; 50 a 60 por ciento de los carbohidratos complejos, ricos en fibras solubles y no más del 20 por ciento de las proteínas. Se debe aconsejar consumir menos de 300 mg de colesterol por día.
 - 6.8. Respecto a la actividad física, en el caso de los individuos con un tipo de vida sedentaria, se deberá recomendar la práctica de ejercicios de tipo aeróbico de intensidad baja o moderada (caminar, trotar, nadar, ciclismo) de duración igual o mayor a 30 minutos al menos cuatro días de la semana, con incremento en su intensidad dependiendo del estado físico y de la capacidad cardiovascular que tenga el sujeto al inicio del programa de ejercicios.
 - 6.9. Las acciones de promoción de la salud y de prevención de las dislipidemias se orientarán principalmente al fomento de estilos de vida saludables, además de integrarse a las estrategias y programas para la prevención de las enfermedades del corazón, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otros padecimientos crónicos.
 - 6.10. La población en general será informada a través de los medios de comunicación social, acerca de los riesgos del colesterol sérico elevado y de las medidas básicas para su control.
7. Detección, diagnóstico y seguimiento.
 - 7.1. Detección.
 - 7.1.1. La medición de lipoproteínas o perfil de lípidos (CT, C-HDL y TG) en sangre, se realizará cada cinco años, a partir de los 35 años de edad en sujetos sin factores de riesgo.
 - 7.1.2. En sujetos con factores de riesgo o antecedentes familiares de trastornos de los lípidos, diabetes, hipertensión arterial o cardiopatía coronaria, se realizará a partir de los 20 años de edad, y con una periodicidad anual o bianual de acuerdo con el criterio del médico.

...

8. Tratamiento

- 8.1. El esquema general para el tratamiento nutricional y farmacológico de los pacientes con dislipidemias, se basará en la presencia o ausencia de manifestaciones de enfermedad coronaria o alteración aterosclerótica, teniendo como referencia los niveles de C-LDL durante el proceso de detección, y con objetivo final de lograr la normalización del perfil de lípidos.
- 8.2. Para iniciar un tratamiento específico hacia alguna dislipidemia, es indispensable haber establecido el tratamiento y control adecuados para reducir o eliminar los factores de riesgo presentes, así como cualquier otra causa secundaria o haber identificado alguna causa primaria o genética.

4.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

...

10. Tratamiento y control

- 10.1. El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.
- 10.2. En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con HAS, etapas 1 y 2.

...

10.10.3. Consumo de sal.

10.10.3.1. Para el control de este factor de riesgo, se cumplirán los criterios indicados en el inciso 7.4.1.3. El control respecto a la ingestión de esta sustancia, formará parte de las metas de tratamiento.

10.10.4. Consumo de alcohol.

10.10.4.1. Para el control de este factor de riesgo, se aplicarán los criterios indicados en el inciso 7.4.1.4.1.

10.10.5. Alimentación idónea.

10.10.5.1. Para este efecto, se emplearán los criterios señalados en el inciso 7.4.1.5. En especial, se cuidará el adecuado consumo de potasio (90 mmol al día).

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

...

8.4. Tratamiento nutricional.

8.4.1. El objetivo general de la terapia nutricional es reducir la ingestión de grasas saturadas y colesterol, manteniendo a la vez una alimentación balanceada.

8.4.2. En caso de que exista obesidad, es indispensable lograr la reducción del peso corporal, tomando para tal efecto las consideraciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad y en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes.

8.4.3. El tratamiento nutricional se llevará a cabo gradualmente, en dos etapas:

8.4.3.1. Etapa I del tratamiento nutricional.

8.4.3.1.1. En la Etapa I se aplicarán los criterios nutricionales que se recomiendan para la población en general, señalados en el numeral 6.7, y estará orientada a reducir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol.

8.4.3.1.2. Las grasas proporcionarán, preferentemente, el 30% del total de las calorías de la dieta, y la relación entre grasas saturadas, polinsaturadas y monoinsaturadas será de 1:1:1, es decir que cada tipo de grasa contribuirá con el 10% de las calorías, procurando que el colesterol de la dieta no exceda a los 300 mg/día.

8.4.3.1.3. La dieta deberá tener un contenido en fibra, superior a los 30 g por día.

8.4.3.1.4. Después de iniciado el tratamiento, se evaluará la adherencia al plan alimentario y se medirá el CT, C-HDL y TG al mes y a los tres meses.

8.4.3.1.5. Los valores de CT podrán emplearse para monitorear la reducción de C-LDL, evitando de esa manera la toma de sangre en ayunas, para el cálculo de los niveles de C-LDL. Para tal efecto se asumirá que los valores de CT de 240 y 200 mg/dl corresponderán aproximadamente a 160 y a 130 mg/dl de C-LDL, respectivamente.

8.4.3.1.6. En aquellos pacientes en los que se pretende reducir el nivel de C-LDL a <100 mg/dl, el uso de las equivalencias mencionadas en el numeral anterior, es inadecuado.

8.4.3.1.7. Si no se logran las metas en la Etapa I del tratamiento nutricional, el paciente deberá ser referido a personal especializado en nutrición, ya sea para iniciar la Etapa II del tratamiento, o bien para hacer otro intento con la Etapa I.

8.4.3.2. Etapa II del tratamiento nutricional.

8.4.3.2.1. Los pacientes con evidencias de daño cardíaco o alguna otra enfermedad aterosclerótica iniciarán el tratamiento nutricional directamente en la Etapa II.

8.4.3.2.2. En esta Etapa se deberá recomendar reducir el consumo diario de colesterol a menos de 200 mg/día, y a menos del 7%, las calorías provenientes de las grasas saturadas de los alimentos.

8.4.3.2.3. Esta Etapa del tratamiento requiere asesoría por profesionales de la nutrición, a fin de lograr que el régimen dietético de reducción de grasas, no provoque una dieta desbalanceada.

8.4.3.2.4. El seguimiento de estos pacientes se podrá realizar tomando en cuenta exclusivamente los valores de CT, C-HDL y TG, y a partir de ellos, estimar los valores del C-LDL.

8.4.3.2.5. En la Etapa II de la dieta, deberán medirse también los niveles de CT y la adherencia al tratamiento nutricional a las cuatro o seis semanas y a los tres meses de iniciado este tipo de tratamiento. Si se logra la meta del CT, se medirán las Lp para calcular el C-LDL y se confirmará que, efectivamente, así ha ocurrido.

8.4.3.2.6. A partir de ese momento el paciente será ingresado a un programa de vigilancia a largo plazo, en el cual, durante el primer año se le revisará trimestralmente y, después, dos veces por año. En estas visitas, además de la medición del colesterol, se reforzarán las medidas dietéticas y de actividad física.

8.4.3.2.7. Si el C-LDL continúa por arriba de la meta, tras haber aplicado de manera intensiva las medidas nutricionales durante un periodo no menor de seis meses, se evaluará la conveniencia de usar recursos farmacológicos.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984. Artículos 114, 115, 212.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

NOM-043-SSA2-2005: Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicada el 23 de enero de 2006.

Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984.

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI-1994, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

http://www.cofepris.gob.mx/wb/cfp/normas/_rid/1340?page=6

NICARAGUA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma específica aplicable al tratamiento y prevención de las enfermedades crónicas. La Ley General de Salud y su Reglamento hacen referencia a las mismas. Asimismo existe una Dirección de Enfermedades No Transmisibles en jurisdicción del Ministerio de Salud.

Ley No. 423, Ley General de Salud, Publicada en el 17 de Mayo del 2002.

http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_content&view=article&id=1043&Itemid=12

Artículo 49. Para el primer nivel de atención, se define el siguiente paquete básico de servicios de salud a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como al ambiente, el que deberá contener acciones en los siguientes ámbitos:

...

5. Atención apacientes con enfermedades crónicas.

...

De las Enfermedades de Alto Costo

Artículo 217. Se entiende por enfermedades de alto costo, aquellas de tipo agudo o crónico, que requieren para su atención recursos de alta complejidad tecnológica para las que el MINSA establezca mediante protocolo la obligatoriedad de su atención en cada uno de los regímenes, conforme a la disponibilidad de recursos.

Artículo 218. Corresponde al MINSA elaborar manuales para la prevención y atención de las enfermedades de alto costo, así como los mecanismos para su financiamiento.

Artículo 366. Las atenciones por accidentes y enfermedades de alto costo que defina, mediante norma técnica, el MINSA, serán cubiertas con recursos del régimen no contributivo, para lo cual el costo de referencia deberá incluir el de dichas atenciones según el tamaño de la población pobre y la capacidad de respuesta que posean los establecimientos públicos proveedores de servicios de salud, en la circunscripción territorial.

Decreto No. 001 de 2003, Reglamento de la Ley General de Salud.

http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_content&view=article&id=1043&Itemid=12

Artículo 49. Para el primer nivel de atención, se define el siguiente paquete básico de servicios de salud a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como al ambiente, el que deberá contener acciones en los siguientes ámbitos:

...

5. Atención apacientes con enfermedades crónicas.

De las Enfermedades de Alto Costo

Artículo 217. Se entiende por enfermedades de alto costo, aquellas de tipo agudo o crónico, que requieren para su atención recursos de alta complejidad tecnológica para las que el MINSA establezca mediante protocolo la obligatoriedad de su atención en cada uno de los regímenes, conforme a la disponibilidad de recursos.

Artículo 218. Corresponde al MINSA elaborar manuales para la prevención y atención de las enfermedades de alto costo, así como los mecanismos para su financiamiento.

Decreto No. 71-98 de 30 de Octubre de 1998. Reglamenta la Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo.

Artículo 205. Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Corresponde a esta Dirección:

1. Planificar, organizar, coordinar y controlar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación que desarrollen los programas y sus sistemas de información.
2. Promover y apoyar los procesos de capacitación, docencia directa e investigación en todos los programas.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas. Existe normativa relacionada al cuidado de la nutrición.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Decreto No. 957 de 3 de febrero de 1982, publicado el 16 febrero de 1982. Ley Reguladora de las Actividades Relativas al Deporte, la Educación Física y la Recreación.

http://www.asamblea.gob.ni/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=360

Artículo 1. Se declara de interés público nacional, el fomento, promoción y práctica del Deporte, la Educación Física y la Recreación Física, así como la construcción y mantenimiento de la infraestructura necesaria para tales fines, de acuerdo con las condiciones del país y las prioridades que las mismas determinen, siendo el INSTITUTO NICARAGUENSE DE DEPORTE (IND) el organismo encargado de regir todo lo concerniente.

Artículo 2. El derecho de los habitantes del país a la práctica, como aficionados, del Deporte, la Educación Física y la Recreación Física no tendrá limitación alguna, salvo las que en orden al resguardo de la salud física y mental de las personas establezcan las leyes, reglamentos y resoluciones.

Artículo 3. Se declara obligatoria la práctica del Deporte, la Educación Física y la Recreación Física en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. El Instituto Nicaragüense d Deportes (IND) en coordinación con el Ministerio de Educación el Consejo Nacional de la Educación Superior y cualquier otro organismo competente, tomará las medidas conducentes para asegurar el cumplimiento de esta disposición.

Es igualmente obligatoria la práctica de estas disciplinas en los centros docentes y demás dependencias de las Fuerzas Armadas, de conformidad con las instrucciones que al respecto impartan las autoridades competentes.

Artículo 4. Los empleadores, tanto del sector privado como del área estatal, tienen la obligación de facilitar la práctica de lo Deportes, la Educación Física y la Recreación Física al Persona bajo su dependencia, sin perjuicio de las obligaciones laborales y el normal desenvolvimiento de las actividades de los centro de trabajo.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto No. 001 de 2003, Reglamento de la Ley General de Salud

De la Publicidad en Materia de Salud

Artículo 226. En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 31 del artículo 7 de la Ley, la publicidad debe ser educativa, exacta, verdadera, orientadora y susceptible de comprobación cuando sea dirigida a:

...

2. Alimentos, suplementos alimenticios y productos biotecnológicos.

Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense ara el Etiquetado de Alimentos Preenvasados. Norma Técnica No. 03 021-99; Aprobada el 9 de Marzo de 1999 y publicada el 28 de enero de 2000.

...

4. Etiquetado Obligatorio de los Alimentos Preenvasados.

En la etiqueta de alimentos preenvasados deberá aparecer la siguiente información según sea aplicable al alimento que a de ser etiquetado, excepto cuando se indique otra cosa en una Norma Técnica Nicaragüense individual.

4.1. Nombre del alimento.

4.1.1. El nombre deberá indicar la verdadera naturaleza del alimento y, normalmente, deberá ser específico y no genérico.

4.1.1.1. Cuando se haya establecido uno o varios nombres para un alimento en una Norma Técnica Nicaragüense, deberá utilizarse por lo menos uno de estos nombres.

4.1.1.2. En otros casos, deberá utilizarse el nombre prescrito por legislación nacional.

4.1.1.3. Cuando no se disponga de tales nombres, deberá utilizarse un nombre común o usual consagrado por el uso corriente como término descriptivo apropiado, que no induzca a error o engaño al consumidor.

4.1.1.4. Se podrá emplear un nombre “acuñado” “de fantasía o “de fábrica” o una “marca registrada”, siempre que vaya acompañado de uno de los nombre indicados en las disposiciones 4.1 a 4.1.1.3.

4.1.2. En la etiqueta, junto al nombre del alimento o muy cerca del mismo, aparecerán las palabras o frases adicionales necesarias para evitar que se induzca a error o engaño al consumidor con respecto a la naturaleza y condición física auténticas del alimento que incluyen pero no se limitan al tipo de medio de cobertura la forma de presentación o su condición o el tipo de tratamiento al que ha sido sometido por ejemplo, deshidratación concentración, reconstitución, ahumado.

4.2. Lista de ingredientes.

4.2.1. Salvo cuando se trate de alimentos de un único ingrediente deberá figurar en la etiqueta una lista de ingredientes.

4.2.1.1. La lista de ingredientes deberá ir encabezada o precedida por un título apropiado que consista en el término “ingrediente” o la incluya.

4.2.1.2. Deberán enumerarse todos los ingredientes por orden decreciente de peso inicial (m/m) en el alimento de la fabricación del alimento.

4.2.1.3. Cuando un ingrediente sea a su vez producto de dos o más ingredientes, dicho ingrediente compuesto podrá declararse como tal en lista de ingredientes, siempre que vaya acompañado inmediatamente de una lista entre paréntesis de sus ingredientes por orden decreciente

de proporciones (m/m). Cuando un ingrediente compuesto, para el que se ha establecido un nombre en una Norma Técnica Nicaragüense o en la legislación nacional constituya menos del 25 por ciento del alimento, no será necesario declarar los ingredientes, salvo los aditivos alimentarios que desempeñan una función tecnológica en el producto acabado.

4.2.1.4 En la lista de ingredientes deberá indicarse el agua añadida. Excepto cuando el agua forme parte de ingredientes tales como la salmuera, el jarabe o el caldo empleados en un alimento compuesto y declarados como tales en la lista de ingredientes. No será necesario declarar el agua u otros ingredientes volátiles que se evaporan durante la fabricación.

4.2.1.5 Como alternativa a las disposiciones generales de esta sección cuando se trate de alimentos deshidratados o condensados destinados a ser reconstituídos, podrán enumerarse sus ingredientes por orden de proporciones (m/m) en el producto reconstituído siempre que se incluya una indicación como la que sigue: “ingredientes del producto cuando se prepara según las instrucciones de la etiqueta”.

4.2.2. En la lista de ingredientes deberá emplearse un nombre específico de acuerdo con lo previsto en la subsección 4.1 (nombre del alimento), con la excepción de que:

4.2.2.1 Podrán emplearse los siguientes nombres genéricos para los ingredientes que pertenecen a la clase correspondiente:

Clases de Ingredientes	Nombres genéricos
Aceites refinados distintos del aceite de oliva.	Aceite “juntamente con el término “vegetal” o “animal calificado con el término “hidrogenado” según sea el caso.
Grasas refinadas	“Grasas juntamente con el término “vegetal o animal”, según sea el caso.
Almidones, distintos de los almidones modificados químicamente	“Almidón”
Todas las especies de pescado cuando el pescado constituya un ingrediente de otro alimento y siempre que en la etiqueta y la presentación de dicho alimento no se haga referencia a una determinada especie de pescado.	“Pescado”
Todos los tipos de carne de aves de corral, dicha carne constituya un ingrediente de otro alimento y siempre que en la etiqueta y presentación de alimento, no se haga referencia a un tipo específico de carne de aves de corral.	“Carne de Ave de Corral”
Todos los tipos de queso, cuando el queso o una mezcla de queso constituya un ingrediente de otro alimento y siempre que en la etiqueta, y la presentación de dicho alimento no se haga referencia a un tipo específico de queso.	“Queso”
Todas las especies y extractos de especias en cantidad no superior al 2% en peso, sola o mezcladas en el alimento.	“Especial”, “especias” o “mezclas de especias, según sea el caso.

Todas las hierbas aromáticas o partes de hierbas aromáticas en cantidad no superior al 2% en peso, solas o mezcladas en alimento.	“Hierbas aromáticas” o “mezcla de hierbas aromáticas”, según sea el caso
Todos los tipos de preparados de goma utilizados en la fabricación de la goma de base para la goma de mascar.	“Goma de base”
Todos los tipos de sacarosa.	“Azúcar”
Dextrosa anhidra y dextrosa Monohidratada.	“Dextrosa” o “glucosa”
Todos los tipos de caseinatos.	“Caseinatos”
Manteca de cacao obtenida por presión o extracción o refinada.	“Manteca de cacao”
Todas las frutas confitadas, sin exceder del 10% del peso del alimento.	“Frutas confitadas”

4.2.2.2. No obstante lo estipulado en la disposición 4.2.2.1, deberán declararse siempre por sus nombres específicos la grasa de cerdo, la manteca y la grasa de bovinos.

4.2.2.3. Cuando se trate de aditivos alimentarios pertenecientes a las distintas que figuran en la lista de aditivos alimentarios cuyo uso se permite en los alimentos en general, deberán emplearse los siguientes nombres genéricos junto con el nombre específico o el número de identificación aceptado según lo exija la legislación nacional:

- Acentuador del sabor
- Ácido
- Agente aglutinante
- Antiaglutinante
- Antiespumante
- Antioxidante
- Colorante
- Edulcorante
- Emulsionante
- Espesante
- Espumante
- Estabilizador
- Gasificante
- Gelificante
- Humectante
- Incrementador de Volumen
- Propelente
- Regulador de la acidez
- Sal emulsionante
- Sustancia conservadora
- Sustancia de retención del color
- Sustancia para el tratamiento de las harinas
- Sustancia para el glaseado

4.2.2.4. Podrán emplearse los siguientes nombres genéricos cuando se trate de aditivos alimentarios que pertenezcan a las respectivas clases que figuren en las listas del Codex de aditivos alimentarios cuyo uso en los alimentos ha sido autorizado:

Aroma (s) y aromatizante(s)

Almidón (es) modificado (s)

La expresión “aroma” podrá estar calificada con los términos “naturales”, “idénticos a los naturales”, “artificiales” o con una combinación de los mismos, según corresponda.

4.2.3. Coadyuvante de elaboración y transferencia de aditivos alimentarios.

4.2.3.1. Todo aditivo alimentario que, por haber sido empleado en las materias primas u otros ingredientes de un alimento en cantidad notable o suficiente para desempeñar en él una función tecnológica, y los coadyuvantes de elaboración, estarán exentos de la declaración en la lista de ingredientes.

4.3. Contenido neto y peso escurrido.

4.3.1. Deberá declararse el contenido neto en unidades del Sistema Internacional de unidades y en cualquier otra unidad que el fabricante considere conveniente esta se presentará seguida de la expresada en el Sistema Internacional y entre paréntesis.

4.3.2. El contenido neto deberá declararse de la siguiente forma:

a) En volumen, para los alimentos líquidos,

b) En peso, para los alimentos sólidos;

c) En peso o volumen, para los alimentos semisólidos o viscosos.

4.3.3. Además de la declaración del contenido neto, en los alimentos envasados en un medio líquido deberá indicarse en unidades del Sistema Métrico Internacional el peso escurrido del alimento. A efectos de este requisito por medio líquido se entiende agua soluciones acuosas de azúcar o sal zumos (jugos) de frutas y hortalizas en frutas y hortalizas en conserva únicamente, o vinagre, solos o mezclados.

Ley No. 423, Ley General de Salud, Publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Artículo 49. Para el primer nivel de atención, se define el siguiente paquete básico de servicios de salud a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como al ambiente, el que deberá contener acciones en los siguientes ámbitos:

...

8. Cuidados de la nutrición y sus trastornos.

De la Nutrición

Artículo 17. El Ministerio de Salud dictará las medidas y realizará las actividades que sean necesarias para promover una buena alimentación, así mismo ejecutará acciones para prevenir la desnutrición y las deficiencias específicas de micro nutrientes de la población en general, especialmente de la niñez, de las mujeres embarazadas y del adulto mayor.

Decreto No. 40–2000 de 5 de Mayo del 2000, publicado el 7 de mayo del 2000. Crea la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Artículo 1. Créase la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, llamada en adelante “LA COMISION” como una instancia permanente adscrita al Ministerio de Salud, sin fines de lucro, de carácter intersec-

torial, multidisciplinaria e interinstitucional, que integre los diferentes sectores sociales, públicos y privados involucrados en la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Artículo 2. La Comisión tendrá por finalidad priorizar, planificar, coordinar, monitorear y evaluar las políticas, estrategias y acciones que en alimentación y nutrición se desarrollen en Nicaragua.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma que sancione la discriminación debido a obesidad o al aspecto físico.

Constitución Política de la República de Nicaragua.

<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Nica/nica95.html>

Artículo 27. Todas las personas son iguales ante la ley y tiene derechos a igual protección. No habrá discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma religión, opinión, origen, posición económica o condición social. Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos que los nicaragüenses, con la excepción de los derechos políticos y los que establezcan las leyes; no pueden intervenir en los asuntos políticos del país. El Estado respeta y garantiza los derechos reconocidos en la presente Constitución a todas las personas que se encuentren en su territorio y estén sujetas a su jurisdicción.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No existe una norma integral y específica referida a la diabetes. El Ministerio de Salud ha desarrollado sin embargo varios protocolos referidos a la atención de pacientes con Diabetes Mellitus.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

El sistema de salud está organizado a través de un sistema llamado Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). El MAIS determina el paquete básico de atención de acuerdo con la política de beneficio para poblaciones con prioridades específicas. El paquete básico de servicios depende de los recursos financieros disponibles y de la organización de los servicios. Estos servicios son determinados por cada Sistema Local de Atención Integral de Salud (SILAIS) que representan al Ministerio de Salud en relación con la administración y aspectos técnicos en el nivel Departamental. El artículo 5 de la Ley General de Salud establece que la atención médica es gratuita para los sectores vulnerables de la población, incluida la atención de la diabetes.

Acuerdo Ministerial No. 02-2001 de 2001 de 2 de Enero del 2001. Publica la Lista de Lista de Medicamentos Esenciales

Nicaragua tiene una Lista de Medicinas Esenciales. La última versión publicada es del 2001. Incluye a la Insulina humana (NPH), insulina Rápida e insulina lenta en 100/UI en frascos de 10ml están en la Lista.

Acuerdo Ministerial No. 187-2004 de 5 de octubre de 2004. Aprueba el Protocolo de Atención del Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. 2004. Ministerio de Salud.

http://www.minsa-pmss.gob.ni/bns/primer_nivel/documentos/Protocolo%20de%20Atencion%20de%20Hipertension%20Arterial%20y%20Diabetes%20Mellitus.pdf

Aprueba el Protocolo de Atención del Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y designa a la Dirección de Primer Nivel de Atención del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas como la instancia encargada de aplicar, supervisar, contralar y evaluar este documento.

Existen Protocolos de Enfermería desarrollados por Universidades para aplicar conocimientos científicos del proceso de enfermería aplicados a pacientes diabéticos en diversas instituciones de salud.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las disposiciones mencionadas al tratar obesidad:

Decreto No. 001 de 2003, Reglamento de la Ley General de Salud. De la Publicidad en Materia de Salud. Artículo 49 sobre nutrición.

Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense ara el Etiquetado de Alimentos Preenvasados.

Norma Técnica No. 03 021-99; Aprobada el 9 de Marzo de 1999 y publicada el 28 de enero de 2000.

Decreto No. 40-2000 de 5 de Mayo del 2000, publicado el 7 de mayo del 2000. Crea la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica que cubra los aspectos relativos a la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Existen sin embargo protocolos de tratamiento de dichas dolencias, en especial en lo relativo a la hipertensión como factor de riesgo.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Acuerdo Ministerial No. 187-2004 de 5 de octubre de 2004. Aprueba el Protocolo de Atención del Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. 2004. Ministerio de Salud.

Aprueba el Protocolo de Atención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y designa a la Dirección de Primer Nivel de Atención del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas como la instancia encargada de aplicar, supervisar, contralar y evaluar este documento.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las disposiciones mencionadas al tratar obesidad:

Decreto No. 001 de 2003, Reglamento de la Ley General de Salud. De la Publicidad en Materia de Salud. Artículo 49 sobre nutrición.

Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense ara el Etiquetado de Alimentos Preenvasados.

Norma Técnica No. 03 021-99; Aprobada el 9 de Marzo de 1999 y publicada el 28 de enero de 2000.

Decreto No. 40–2000 de 5 de Mayo del 2000, publicado el 7 de mayo del 2000. Crea la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma que se refiera en forma integral a las enfermedades crónicas. El Código Sanitario se refiere a las enfermedades crónicas junto a las degenerativas e involuntarias.

Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947. Código Sanitario, Publicada el 6 de diciembre de 1947

http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_content&view=article&id=476&Itemid=659&lang=en

Capítulo Quinto. Enfermedades Degenerativas

Artículo 162. El Estado tomará las siguientes medidas en la acción contra las enfermedades crónicas, degenerativas, involuntarias, etc., y en especial en relación con el cáncer:

- 1) Diagnóstico y tratamiento precoz;
- 2) Exámenes periódicos de salud en los grupos de mayor incidencia;
- 3) Práctica de medidas profilácticas contra las causas predisponentes y determinantes;
- 4) Centros de diagnósticos y tratamientos especializados, que dispongan de métodos terapéuticos modernos, facilidades de hospitalización y clínicas para tratamientos ambulatorios;
- 5) Campañas educativas en los aspectos particulares a cada enfermedad de grupo;
- 6) Medidas sociales que protejan económicamente a los enfermos y sus familiares.

Ley No. 59 de 28 de diciembre de 2005. Adopta Normas de Protección Laboral a las Personas con Enfermedades Crónicas, Involutivas y/o Degenerativas que Produzcan Discapacidad Laboral.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2005/2005_545_1019.PDF

A los efectos de esta norma se consideran enfermedades crónicas aquellas que una vez diagnosticado su tratamiento, que va más allá de los tres meses, es sólo paliativo y no curativo, lo que lleva implícita la cronicidad. Entre ellas se menciona la diabetes y Mellitus, lesiones tumorales malignas, hipertensión arterial y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Programa de Enfermedades Crónicas Relacionadas con la Nutrición y Alimentación. No se localizó la norma que lo crea.

Debido a las consecuencias para la salud de la población y los altos costos derivados de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación como la aterosclerosis, hipertensión, diabetes Mellitas, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer, se han establecido diferentes estrategias:

- Capacitación para el abordaje del problema al personal de salud.
- Dotación de equipo de antropometría (pesas, tallímetros, infantómetros, monitor de composición corporal) y de laboratorio portátil para glicemia y perfil lipídico.

- Planificación de una Campaña de Combate a la Obesidad con diferentes instancias públicas y privadas para el abordaje y toma de conciencia de la magnitud del problema y sus consecuencias.

2. *NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD*

2.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizaron normas. Existe en el ámbito del Ministerio de Salud desde el año 2008 un Plan Estratégico: Campaña de Combate a la Obesidad.

Plan Estratégico Campaña de Combate a la Obesidad, 2008. No se encontró la norma que lo crea.

La campaña persigue concientizar a la población sobre las consecuencias de la obesidad y lograr que cada persona reflexione sobre su rol contra la obesidad, que en base a estudios internacionales se ha triplicado en las mujeres y cuadruplicado en los varones.

2.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD*

Constitución de Panamá.

Artículo 82. El Estado fomentará el desarrollo de la cultura física mediante instituciones deportivas, de enseñanza y de recreación que serán reglamentadas por la Ley.

Ley No. 16 que comprende la Ley No, 16 de 1995 que organiza el Instituto Nacional de Deportes.

2.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947. Código Sanitario, Publicada el 6 de diciembre de 1947.

http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_content&view=article&id=476&Itemid=659&lang=en

Artículo 183. Quedan sujetos a control sanitario, de acuerdo con los Reglamentos que a propuesta de la Dirección de Sanidad dicte el Órgano Ejecutivo:

...

2) La composición, características, calidad nutritiva conservación y condiciones higiénicas de los mismos, de acuerdo con las normas establecidas por un código alimenticio y los resultados de los exámenes bromatológicos que sobre ellos se practiquen;

...

9) Los comedores escolares, para obreros, etc., en lo referente a la calidad de los alimentos y valor nutritivo de los mismos;

...

13) Todo otro asunto que se refiera a alimentos, alimentación, nutrición, etc., que no esté expresamente consignado en este código.

Artículo 186. Corresponde al Estado desarrollar una política nacional de alimentación, dirigida a la producción interna de los alimentos básicos para la nutrición del pueblo y a la orientación de la colectividad hacia un consumo alimenticio económico y científico. Procurará asegurar en todo caso los alimentos protectores que precisa la niñez para un desarrollo correcto y los alimentos energéticos necesarios al obrero para un adecuado rendimiento de trabajo. El fomento y regulación de estas actividades se hará por conducto del Ministerio del Ramo, y en especial de su Junta Nacional de Nutrición y de otras instituciones de carácter similar.

Decreto Ejecutivo No. 306 de 20 de noviembre de 2000. Crea la Comisión del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2000/2000_518_0506.PDF

Resolución No. 1.014. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes, que tiene como función revisar y recomendar normas orientadas a la prevención y control de las enfermedades producidas por las deficiencias de micronutrientes.

Ley No. 45 de 31 de octubre de 2007. Dicta Normas sobre Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2007/2007_556_1238.PDF

Artículo 36. Obligaciones del Proveedor. Son Obligaciones del proveedor frente al consumidor las siguientes:

1. Informar en forma clara y veraz al consumidor sobre las características del producto o servicio ofrecido, tales como su naturaleza, la composición, el contenido, el peso. El origen, la fecha de vencimiento, la toxicidad las precauciones, el precio y cualquier otra condición determinante, lo cual se consignará en el empaque, el recipiente, el envase o la etiqueta del producto o en el anaquel del establecimiento comercial, en términos comprensibles y legibles.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma que prohíba o sancione la discriminación por razón de obesidad o aspecto físico.

La Ley No. 25 de 7 de febrero de 1956 desarrolla el artículo 25 de la Constitución Nacional sobre discriminación por razón de nacimiento, raza, clase social, sexo, religión e ideas políticas.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/1950/1956/1956_049_1168.PDF

Ley No. 16 de 10 de abril de 2001. Regula el Derecho de Admisión en los Establecimientos Públicos y Dicta Medidas para evitar la Discriminación.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2002/2002_521_1801.PDF

3. DIABETES

No se localizó una norma, guía o protocolo sobre el tratamiento o prevención de la diabetes.

3.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizó una norma integral que se refiera a la prevención y tratamiento de la diabetes.

3.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR*

La Salud Pública en Panamá es administrada por dos entidades: el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS). El acceso a los medicamentos está garantizado a todos los habitantes. El artículo 111 de la Constitución Política dispone que el Estado debe desarrollar una política de medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos a toda la población.

Resolución No. 5 de 4 de septiembre de 2008. Incluyen Insulina Glargina en Formulario Oficial de Medicamentos de la Caja del Seguro Social (CSS).

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_GACETAS/2000/2008/26118_2008.PDF

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947. Código Sanitario, Publicada el 6 de diciembre de 1947. Artículos 183 y 186.

Decreto Ejecutivo No. 306 de 20 de noviembre de 2000. Crea la Comisión del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2000/2000_518_0506.PDF

Resolución No. 1.014. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes, que tiene como función revisar y recomendar normas orientadas a la prevención y control de las enfermedades producidas por las deficiencias de micronutrientes.

Ley No. 45 de 31 de octubre de 2007. Dicta Normas sobre Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2007/2007_556_1238.PDF

4. *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

4.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizaron normas.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

No se localizaron normas.

4.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947. Código Sanitario, Publicada el 6 de diciembre de 1947. Artículos 183 y 186.

http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_content&view=article&id=476&Itemid=659&lang=en

Decreto Ejecutivo No. 306 de 20 de noviembre de 2000. Crea la Comisión del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2000/2000_518_0506.PDF

Resolución No. 1.014. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes, que tiene como función revisar y recomendar normas orientadas a la prevención y control de las enfermedades producidas por las deficiencias de micronutrientes.

Ley No. 45 de 31 de octubre de 2007. Dicta Normas sobre Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2007/2007_556_1238.PDF

PARAGUAY

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma dedicada al tema en forma exclusiva. El Código Sanitario hace referencia en el Capítulo V a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ley No. 836. Código Sanitario de 4 de diciembre de 1980.

http://supsalud.gov.py/sitev1/index.php?option=com_content&task=category§ionid=11&id=27&Itemid=54

Capítulo V.

De las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Artículo 40. El Ministerio dictará las medidas relativas al control de las enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden constituir problemas de salud pública.

Artículo 41. El Ministerio y las Universidades, separados o conjuntamente, procederán a la creación de establecimientos especializados en la investigación de las enfermedades crónicas no transmisibles, con fines de diagnóstico, tratamiento y docencia. Podrán crear establecimientos con idéntica finalidad las instituciones públicas y privadas, previa aprobación del Ministerio.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas. Existe en el Congreso Nacional un proyecto de ley contra la obesidad. En el mismo se propone crear un “Programa Nacional de Lucha contra la Obesidad”, dependiente del Ministerio de Salud, que desarrolle actividades de capacitación a educadores y promotores de salud en lo que respecta a factores de riesgo y situaciones patológicas.¹³

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Constitución Política de Paraguay.

http://www.senado.gov.py/leyes/index.php?pagina=ley_resultado&id=7314

Artículo 84. DE LA PROMOCIÓN DE LOS DEPORTES .El Estado promoverá los deportes, en especial los de carácter no profesional, que estimulen la educación física, brindando apoyo económico y exenciones impositivas a establecerse en la ley. Igualmente, estimulará la participación nacional en competencias internacionales.

13. Proyecto presentado en Julio de 2008 por Diputada Nacional: Maria Blanca Lila Mignarro.

Ley No. 836. Código Sanitario de 4 de diciembre de 1980.

http://supsalud.gov.py/sitev1/index.php?option=com_content&task=category§ionid=11&id=27&Itemid=54

Capítulo VIII.

De la Salud Deportiva.

Artículo 49. El Ministerio determinará los deportes y gimnasias que, de acuerdo a su naturaleza, a la edad y el sexo de quienes los practiquen, ofrecen riesgos para la salud.

Artículo 50. El Ministerio establecerá un sistema de control médico para la práctica de deportes y ejercicios de educación física, en clubes y gimnasios.

Artículo 51. Los Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social y de Educación y Culto coordinarán sus acciones para preservar la salud de los practicantes de deportes, gimnastas y alumnos de establecimientos educacionales.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 836. Código Sanitario de 4 de diciembre de 1980.

http://supsalud.gov.py/sitev1/index.php?option=com_content&task=category§ionid=11&id=27&Itemid=54

Artículo 150. El Ministerio, en coordinación con otros organismos, promoverá el desarrollo de programas, a fin de proporcionar una mejor y permanente educación alimentaria.

Artículo 151. El Ministerio suministrará, a los organismos de planificación nacional, pautas referentes a la producción necesaria en materia alimentaria con indicación de los problemas nutricionales y alimentarios existentes.

Artículo 152. El Ministerio establecerá las normas y el control de las técnicas de enriquecimiento, restauración y fortificación de productos y sub-productos alimenticios destinados al consumo humano, incluyendo posibles alternativas para la solución de los problemas nutricionales prevalentes.

Artículo 153. El Ministerio normará, aprobará y registrará las técnicas y métodos de preparación, envasamiento y conservación de los productos alimenticios refrigerados, congelados, deshidratados, irradiados, concentrados, fermentados, sometidos a acciones enzimáticas, tratados mecánicamente y, en general, de los alimentos sometidos a cualquier procedimiento tecnológico, determinando la duración del período de conservación de los productos envasados y afines.

Artículo 154. Queda prohibida toda publicidad que atribuya falsamente propiedades terapéuticas a los alimentos o que induzcan a error o engaño al público, en cuanto a su naturaleza, calidad u origen.

Paraguay ha aprobado las siguientes resoluciones Grupo Mercado Común:

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Es la primera reglamentación sobre rotulado nutricional vigente en el MERCOSUR. Dicha resolución plantea un rotulado nutricional optativo salvo que se formulen declaraciones nutricionales respecto de ciertos nutrientes.

1. Ámbito de aplicación.

El presente reglamento técnico se aplicará a la rotulación nutricional de los alimentos que se produzcan y comercialicen en los Estados Partes del MERCOSUR, envasados en ausencia del cliente, prontos para ofrecerlos a los consumidores. Se podrán elaborar disposiciones más detalladas para alimentos modificados nutricional, dietéticos, para regímenes especiales o de uso medicinal.

...

2.1. Rotulado nutricional: es toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento.

El rotulado nutricional comprende dos componentes:

- a) la declaración de nutrientes;
- b) la información nutricional complementaria.

2.2. Declaración de nutrientes: es una relación o enumeración normalizada del contenido de nutrientes de un alimento.

2.3. Información nutricional complementaria (declaración de propiedades nutricionales): es cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, especialmente, pero no sólo, en relación con su valor energético y contenido de proteínas, lípidos, glúcidos y fibra alimentaria, así como con su contenido de vitaminas y minerales. No se considera declaración de propiedades nutricionales:

- a) la mención de sustancias en la lista de ingredientes;
- b) la mención de nutrientes como parte obligatoria del rotulado nutricional;
- c) la declaración cuantitativa o cualitativa de algunos nutrientes o ingredientes, o del valor energético, en la etiqueta, sólo si lo exige la legislación nacional, hasta tanto se elabore un Reglamento Técnico MERCOSUR.

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Plantea la rotulación obligatoria a partir del año 2006. Establece que deben ser declarados Valor energético, proteínas, carbohidratos, grasas totales, fibra alimentaria, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

El Grupo Mercado Común Resuelve :

Artículo 1. Aprobar el “Reglamento Técnico MERCOSUR para la Rotulación Nutricional de Alimentos Envasados”, haciendo obligatoria la rotulación nutricional.

Resolución GMC 46/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Dispone normas para la Información Nutricional: Debe ser expresada por porción establecida en la Resolución 47/03, incluyendo la medida casera de producto tal como se vende.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma específica contra la discriminación por razón de obesidad.

Constitución Política de Paraguay.

http://www.senado.gov.py/leyes/index.php?pagina=ley_resultado&id=7314

Artículo 46. Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Existe una norma que crea el Programa nacional Contra la Diabetes, el Registro Nacional de Diabetes y se refiere a la asistencia sanitaria y a la prevención y diagnóstico temprano.

Ley No. 2.035 del 12 de marzo de 2002. Establece la formación del Programa Nacional de Diabetes.

Artículo 1. El Estado a través de sus organismos responsable, elaborará la formación del Programa Nacional de Diabetes (PND) a través del cual ejercerá todas las acciones a ser desarrolladas en el área de la Diabetes y estará conformado por representantes de la unidad técnica del Ministerio de Salud, Sociedades Científicas, Asociaciones de Personas con Diabetes y otras instituciones o entidades afines.

Artículo 2. Se formulará y llevará a la práctica un Programa Nacional de Diabetes que incluya prestación de servicios de salud, promoción de estilos de vida saludable y prevención de las complicaciones. Este Programa Nacional de Diabetes estará integrado con programas afines de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Artículo 3. El Programa Nacional de Diabetes será coordinado por la Unidad Técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y ejecutado en forma descentralizada en las diversas regiones del país por instituciones gubernamentales y no gubernamentales siguiendo las normas establecidas en el PND.

El Ministerio de Salud implementará el Registro Nacional de Diabetes, a través de la Unidad Técnica, a fin de tener un conocimiento acabado de la incidencia y prevalencia de la Diabetes, sus complicaciones, el tratamiento empleado y la calidad de vida de las personas con diabetes. Asimismo, promoverá e impulsará la investigación clínica, epidemiológica y tecnológica en el área de la diabetes.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social elaborará y divulgará un informe periódico de la situación de la diabetes en el país.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Ley No. 2.035 del 12 de marzo de 2002. Establece la formación del Programa Nacional de Diabetes.

Capítulo II.

De la Asistencia Sanitaria.

Artículo 5. El Estado garantizará, a través de los programas nacionales de salud o instituciones específicas del sector, la implementación de servicios básicos y programas de educación en diabetes y sus complicaciones, destinados a la población en general.

Artículo 6. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de su Unidad Técnica, garantizará y reglamentará la provisión de insulina y de todos los elementos necesarios para su administración y autocontrol, y antidiabéticos orales en forma gratuita para las personas con diabetes de escasos recursos. Las exigencias y reglamentaciones se extenderán además al Instituto de Previsión Social (IPS), en relación a la población a la cual presta servicios.

Ley No. 77 del 27 de noviembre de 1992. Exonera de tributos la importación y comercialización de la insulina, los elementos para el tratamiento de la diabetes y los medicamentos para el tratamiento del cáncer y de otras afecciones específicas.

Artículo 1. Exonerase del pago de tributos aduaneros e internos la importación y comercialización de la insulina, hipoglucemiantes orales, cintas y reactivos para control de azúcar en el organismo humano, jeringas especiales para la aplicación de la insulina y aparatos computarizados para el control de azúcar de uso personal.

Artículo 3. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fijará y controlará el precio de venta de los medicamentos y accesorios, indicados en los artículos precedentes, bajo las condiciones establecidas en la legislación vigente, especialmente lo previsto en los Artículos 270 y 272 del Código Sanitario modificados por la Ley No. 115/90 y en el Decreto Reglamentario No. 10.735/91.

Decreto No. 13.318 de 5 de septiembre de 1996.

Por el cual se reglamenta la Ley No. 77 de fecha 3 de diciembre de 1992, “Que exonera de tributos la importación y comercialización de la insulina, los elementos para el tratamiento de la diabetes y los medicamentos para el tratamiento del cáncer y de otras afecciones específicas

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 2.035 del 12 de marzo de 2002. Establece la formación del Programa Nacional de Diabetes.

Capítulo III.

De la Prevención y Diagnóstico Temprano.

Artículo 7. El Estado, a través del Programa Nacional de Diabetes, deberá incluir en los programas de educación escolar conocimientos acerca de la nutrición en la diabetes.

Aplican también las siguientes normas mencionadas anteriormente:

Ley No. 836. Código Sanitario de 4 de diciembre de 1980. Artículos 150 a 154.

http://supsalud.gov.py/sitev1/index.php?option=com_content&task=category§ionid=11&id=27&Itemid=54

Resoluciones Grupo Mercado Común

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 46/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Dispone normas para la Información Nutricional: Debe ser expresada por porción establecida en la Resolución 47/03, incluyendo la medida casera de producto tal como se vende.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

No se localizó una norma que se refiera a este tipo de dolencias. Existe el denominado Programa Nacional de Control de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular en el Ministerio de Salud. No se localizó la norma que lo crea.

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica que se refiera en general a las enfermedades cardiovasculares. Existe si una Guía para el Manejo Práctico de la Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Guía para el Manejo Práctico de la Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, del Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular (INPCARD). 2008.

El material está dirigido al personal médico con el fin de enfocar no solo el manejo adecuado de factores de riesgo cardiovascular, sino también la prevención de enfermedades cardiovasculares y las muertes ocurridas por esta causa. El objetivo es unificar criterios en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular. La Guía para el manejo práctico de la HTA y factores de riesgo, fue publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y será distribuido en forma gratuita a todos los médicos integrantes de la “Red Nacional de Control de la Hipertensión Arterial”.

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican también las siguientes normas mencionadas anteriormente:

Ley No. 836. Código Sanitario de 4 de diciembre de 1980. Artículos 150 a 154.

http://supsalud.gov.py/sitev1/index.php?option=com_content&task=category§ionid=11&id=27&Itemid=54

Resoluciones Grupo Mercado Común:

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 46/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Dispone normas para la Información Nutricional: Debe ser expresada por porción establecida en la Resolución 47/03, incluyendo la medida casera de producto tal como se vende.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Se encontraron dos normas que hacen referencia directa a la prevención de lo que se denominan daños no transmisibles:

Resolución Ministerial No. 514-2005-MINSA de 5 de julio de 2005. Oficializa las actividades de prevención y control de los daños no transmisibles.

Esta medida tiene por finalidad desarrollar actividades conjuntas y multisectoriales sobre prevención y control de los daños no transmisibles debido a su continuo incremento en la población.

Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA de fecha 27 de Julio del 2004, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Se Resuelve:

Artículo 1. Establecer las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables:

...

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles. Órganos responsables: Dirección General de Salud de las Personas.

Conforme a dicha norma, las Estrategias Sanitarias están a cargo de Coordinadores Nacionales. La ejecución y gestión de cada Estrategia Sanitaria estará a cargo de un Comité Técnico Permanente y un Comité Consultivo.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles establece los lineamientos de políticas del sector salud y la estrategia sanitaria nacional de los daños no transmisibles. Define a los daños no transmisibles como enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia, largos períodos subclínicos y clínicos con frecuencia episódicos, sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en tiempo. Asimismo, efectúa un diagnóstico de la situación de dichas enfermedades en Perú.

El objetivo general de la estrategia es reducir la mortalidad causada por los daños no transmisibles priorizando hipertensión arterial, diabetes mellitus II, cáncer y ceguera. Establece también objetivos específicos entre los que se destaca:

- La elaboración de directivas, normas técnicas, manuales, protocolos, convenios para la prevención y control de los daños no transmisibles priorizando hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer y ceguera.
- Articular las acciones preventiva-promocionales en el sector de la salud pública y privada, sociedad civil, organismos gubernamentales y no gubernamentales, difundiendo a nivel nacional la información relacionada a la prevención de daños no transmisibles a través de medio de comunicación masivos.

...

5. Establecer Programas de capacitación en las diferentes modalidades con temas relacionados a la Atención Integral y manejo de los factores de riesgo de los daños no transmisibles.

...

9. Incorporar los medicamentos a ser utilizados en el tratamiento de daños no transmisibles priorizando dentro del listado de medicamentos a ser programados anualmente a fin de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los mismos.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Como parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles mencionada con anterioridad, el Ministerio de Salud elabora y difunde documentos sobre las causales y prevención de la obesidad. No se localizó una norma específica dedicada a la prevención y tratamiento de la obesidad.

Resolución Ministerial No. 618-2005/MINSA de 12 de Agosto de 2005. Oficializa las Semanas de Prevención y Control de Enfermedades Reumáticas, del Corazón, de la Memoria y de Lucha contra la Obesidad”.

Artículo 2. Oficializar la ejecución de las actividades de prevención y control de enfermedades reumáticas, del corazón, de la memoria y de lucha contra la obesidad.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Constitución Política de Perú.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 14. La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

Ley No. 26.842 de 15 de julio de 1997. Ley General de Salud.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 5. Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Ley No. 28.036 de 23 de julio de 2003. Ley de promoción y Desarrollo del Deporte.

<http://www.ipd.gob.pe/?idtrans=1>

Artículo 3. La presente ley tiene como objeto normar, desarrollar y promover el deporte como actividad física de las persona en sus diferentes disciplinas y modalidades a través de sus componentes básicos: la educación física, la recreación y el deporte en forma descentralizada a nivel del ámbito local, regional y nacional.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA de fecha 27 de Julio del 2004, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Se Resuelve:

Artículo 1. Establecer las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables:

...

Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición. Órganos responsable: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)

Reglamento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición. Este documento es de observancia obligatoria para los el Comité Técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición.

Norma Técnica Peruana NTP 209.652. Alimentos Envasados. Etiquetado Nutricional. 2006.

Establece los requisitos mínimos y características que debe cumplir el etiquetado nutricional de todo alimento envasado destinado al consumo humano. Establece los requisitos mínimos y características que debe cumplir el etiquetado nutricional de todo alimento envasado destinado al consumo humano.

Constitución Política de Perú.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 65. El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma específica respecto a la discriminación por obesidad.

Constitución Política de Perú.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 2. Toda persona tiene derecho:

...

A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

Ley No. 28.867 de 9 de agosto de 2006. Modifica el artículo 323 del Código Penal.

Discriminación

Artículo 323. El que, por sí o mediante terceros, discrimina a una o más personas o grupo de personas, o incita o promueve en forma pública actos discriminatorios, por motivo racial, religioso, sexual, de factor genético, filiación, edad, discapacidad, idioma, identidad étnica y cultural, indumentaria, opinión política o de cualquier índole, o condición económica, con el objeto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos años, ni mayor de tres o con prestación de servicios a la comunidad de sesenta a ciento veinte jornadas.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Existe una norma específica denominada Ley General de Protección a las Personas con Diabetes que crea el Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes y el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes. Por Resolución Ministerial No. 353-2005-PCM de 27 de septiembre de 2005 se constituye la Comisión para elaborar el proyecto de Reglamento de la Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, el que no ha sido aprobado aún.

Ley No.28.553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 1. La presente Ley tiene por finalidad establecer un régimen legal de protección a las personas con diabetes, brindándoles atención, control y tratamiento de su enfermedad, así como dotarles de cultura de prevención e integración social y económica prevista en el artículo 7 de la Constitución Política del Estado.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Ley No.28.553. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Artículo 2. Créase como programa dependiente del Ministerio de Salud, el Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes con el objeto de mejorar la salud y calidad de vida de las personas que padezcan esta enfermedad, a través de la formulación de políticas integrales de salud, de carácter preventivo, control y tratamiento tendientes a disminuir las complicaciones generadas por esa patología.

Artículo 3. El Programa Nacional de Prevención y Atención de Pacientes con Diabetes será impulsado por la Dirección general de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para ser ejecutado ampliamente en los diversos departamentos del país en forma descentralizada.

Artículo 5. El Ministerio de Salud Imprimirá el Registro Nacional de Pacientes con Diabetes a efecto de tener un conocimiento real de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad, sus complicaciones, además sobre la calidad de vida de los pacientes y el tratamiento empleado.

El artículo 6 y 7 se refieren a la inafectación de tributos incluyendo el impuesto a las ventas y derechos arancelarios de medicinas e insumos necesarios para el tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas.

Decreto Supremo No: 005-2008-SA de 11 de febrero de 2008. Aprueba la actualización de la relación de medicamentos e insumos para el tratamiento de la diabetes para efectos de la inafectación del Impuesto General a las ventas y de los derechos Arancelarios.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Constitución Política de Perú. Artículo 14.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Ley No. 26.842 de 15 de julio de 1997. Ley General de Salud. Artículo 15.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Ley No. 28.036 de 23 de julio de 2003. Ley de promoción y Desarrollo del Deporte

<http://www.ipd.gob.pe/?idtrans=1>

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA de fecha 27 de Julio del 2004, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Reglamento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición.

Norma Técnica Peruana NTP 209.652. Alimentos Envasados. Etiquetado Nutricional. 2006

Constitución Política de Perú. Artículo 65.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Se localizaron normas respecto a la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial como uno de los factores de riesgos de las enfermedades cardiovasculares.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Directiva Sanitaria No. 012-MINSA/DGSP-V01 de 4 de mayo de 2007. Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial y sus Complicaciones.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Dicha campaña tiene por objetivo llegar a toda la población adulta y descartar esta enfermedad a través de la medición de la presión arterial y de los factores de riesgo como la obesidad y el consumo de tabaco.

Resolución Ministerial No. 618-2005/MINSA de 12 de Agosto de 2005.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Oficializa las Semanas de Prevención y Control de Enfermedades Reumáticas, del Corazón, de la Memoria y de Lucha contra la Obesidad” y aplica las normas ya mencionadas al tratar obesidad:

Constitución Política de Perú. Artículo 14.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Ley No. 26.842 de 15 de julio de 1997. Ley General de Salud. Artículo 15.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Ley No. 28.036 de 23 de julio de 2003. Ley de promoción y Desarrollo del Deporte.

http://www.ipd.gob.pe/Transparencia_Ipd/documentos/marcolegal/ley_28036.pdf

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas ya mencionadas al tratar obesidad:

Resolución Ministerial No. 771-2004/MINSA de fecha 27 de Julio del 2004, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Reglamento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición

Norma Técnica Peruana NTP 209.652. Alimentos Envasados. Etiquetado Nutricional. 2006.

Constitución Política de Perú, artículo 65.

http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

REPÚBLICA DOMINICANA

El Código de Salud efectúa una referencia a las enfermedades no transmisibles. El Decreto que Establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica dispone que el Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas es un componente del Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas y Degenerativas, del Subsistema de Salud Colectiva. No se localizó la norma que crea dicho Programa.

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

Ley No. 42 de 2001 – Ley General de Salud

<http://www.salud.gob.do/transparencia/LeyesDecretos.asp>

Capítulo III.

De las Enfermedades No Transmisibles

Artículo. 79. La SESPAS (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social) y sus expresiones territoriales, en coordinación con las instituciones competentes, promoverán la ejecución de actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. La prevención se entenderá en un sentido amplio e integral, el cual se determinará en función de los programas de salud que se elaboren.

Decreto No. 309-07 de 13 de junio de 2007. Establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con el objeto de regular el manejo epidemiológico de enfermedades de importancia para la salud pública.

<http://www.sespasdigepi.gob.do/>

Artículo 30. Conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica los siguientes componentes específicos para la Vigilancia Epidemiológica.

...

8. Subsistema de vigilancia de enfermedades crónicas.

Artículo 46. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas es un componente del Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas y Degenerativas, del Subsistema de Salud Colectiva.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizaron normas específicas.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizaron normas específicas más allá de lo dispuesto a nivel nutricional y de fomento del deporte.

Ley No. 97 de 20 de diciembre de 1974. Crea la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación.

Artículo 1. Se crea la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación.

Artículo 2. Son atribuciones de la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación, las siguientes;

1. Fomento y organización de la práctica de los deportes de aficionados;
2. Organización de la práctica de la educación física en las escuelas del país, de común acuerdo con la Secretaría de Estado de Educación, Bellas Artes y Cultos.
3. Dirigir y administrar el uso y mantenimiento del Centro Olímpico Juan Pablo duarte, así como todos los estadios e instalaciones deportivas construidas y las que construya el Estado; las cuales pasan al patrimonio de la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación, según dispone la presente ley.
4. Mantenimiento de las instalaciones deportivas escolares;
5. Mantener estrechas relaciones de cooperación con el Comité Olímpico Dominicano y Clubes Nacionales;
 - 5.a) Prestar la colaboración técnica y organizativa que le sean solicitadas por cuantas entidades deportivas realicen sus actividades en forma organizada.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 42 de 2001 – Ley General de Salud.

<http://www.salud.gob.do/transparencia/LeyesDecretos.asp>

Capítulo III.

De la Alimentación y la Nutrición.

Artículo 39. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en coordinación con los actores relacionados con el campo de la alimentación y nutrición, participará en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, los planes y programas correspondientes y en la vigilancia alimentaria y nutricional.

Párrafo. Para los fines del presente artículo, la SESPAS fortalecerá el Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN) y, en coordinación con las instituciones correspondientes, reglamentará sus atribuciones, composición y funcionamiento.

Decreto No. 427-91, de fecha 18 de noviembre de 1991. Crea el Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).

Decreto No. 1.353 de 18 de octubre de 2004. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Artículo 1. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes, como una instancia de coordinación y asesoramiento técnico entre la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, las agencias de cooperación internacional, las instituciones o empresas privadas y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) del sector alimentación y salud con el objetivo de cooperar con las SESPAS en el diseño, la implementación y la coordinación de las políticas creadas para prevenir las deficiencias de micronutrientes.

Ley No. 358-05 de Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor y Usuario.

Art. 38. Regulación de productos y servicios. En toda regulación sobre productos y servicios que afecten o pudieran afectar la salud y/o la seguridad de los consumidores, se hará exigible la determinación, por lo menos de:

...

e) Las normas de etiquetado, presentación y publicidad, en forma legible e inteligible;

Artículo. 48. Los proveedores son responsables de la veracidad de la publicidad referente a los productos o servicios que ofrecen.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma aplicable a la discriminación a personas obesas en forma específica. La Ley No. 24-97 Modifica el Código penal sancionando la discriminación.

Ley No. 24-97 que introduce modificaciones al Código Penal, al Código de Procedimiento Criminal y al Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

Artículo 9. Se modifican los Artículos 336, 337 y 338 para que en lo adelante rijan como sigue:

Artículo 336. Constituye una discriminación toda distinción realizada entre personas físicas en razón de su origen, edad, de su sexo, de su situación de familia, de su estado de salud, de sus discapacidades, de sus costumbres, de sus opiniones políticas, de sus actividades sindicales, su ocupación, de su pertenencia o de su no pertenencia, verdadera o supuesta, a una etnia, una nación, una raza o una religión determinada.

Constituye igualmente una discriminación toda distinción realizada entre las personas morales en razón del origen, de su edad, del sexo, la situación de familia, el estado de salud, discapacidades, las costumbres, las opiniones políticas, las actividades sindicales, la pertenencia o no pertenencia verdadera o supuesta a una etnia, una nación, una raza, o una religión determinada de los miembros o de alguno de los miembros de la persona moral.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Existe el denominado Instituto Nacional de Diabetes Endocrinología y Nutrición (INDEN). No se localizó la norma que lo crea o reglamenta.

3.2. *PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR*

Ley No. 87-01 de 09 de mayo de 2001. Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Esta ley establece los fundamentos para el desarrollo de un sistema de protección social con cobertura universal, promoviendo el aumento del aseguramiento vía cotizaciones sociales, con los aportes del Estado, de empleadores y del trabajador.

La ley 87-01, en su artículo 149, establece la constitución de administradoras de riesgos de salud y en su artículo 159 especifica que el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) es el asegurador público responsable de todos los empleados públicos y de las instituciones autónomas o descentralizadas y sus familiares.

En este contexto la población de bajos recurso tiene derecho a recibir tratamiento para la diabetes.

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad.

Ley No. 42 de 2001 – Ley General de Salud. Artículo 39.

<http://www.salud.gob.do/transparencia/LeyesDecretos.asp>

Decreto No. 427-91, de fecha 18 de noviembre de 1991. Crea el Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).

Decreto No. 1.353 de 18 de octubre de 2004. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Ley No. 358-05 de Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor y Usuario. Artículo 38.

4. *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

4.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizaron normas.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

No se localizó una norma específica.

Ley No. 97 de 20 de diciembre de 1974. Crea la Secretaría de Estado de Deportes, Educación Física y Recreación.

4.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad:

Ley No. 42 de 2001 – Ley General de Salud. Artículo 39.

Decreto No. 427-91, de fecha 18 de noviembre de 1991. Crea el Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).

Decreto No. 1.353 de 18 de octubre de 2004. Crea la Comisión Nacional de Micronutrientes.

Ley No. 358-05 de Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor y Usuario. Artículo 38.

URUGUAY

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma que se refiera en forma exclusiva a las enfermedades crónicas.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se localizó una norma específica que se refiera a la prevención y el tratamiento de la obesidad. Existen sin embargo iniciativas presentadas al Congreso al respecto:

Comercialización de Prendas de Vestir. Comisión Especial de Género y Equidad. Carpeta No. 1756 de 2007.

<http://www.parlamento.gub.uy/repartidos/AccesoRepartidos.asp?Url=/repartidos/camara/d2008110958-01.htm>

En 2008 la Cámara de Diputados sancionó por unanimidad la ley que obliga a los comercios del ramo a tener ropa de todos los talles, ya sea para mujeres, hombres y niños. El proyecto de ley dispone que aquellos establecimientos comerciales que no respeten la ley serán apercibidos verbalmente en primera instancia, si reinciden se les aplicará una multa y si persisten en no contar con la variedad de talles serán clausurados.

Proyecto de Ley para la prevención y tratamiento de la obesidad. Normas para su tratamiento y prevención. Carpeta No. 2917 de 2008.

<http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/pdfs/repartidos/camara/D2008101429-00.pdf>

Este proyecto de ley tiene por objetivo promover la prevención y el tratamiento de la obesidad en el marco del respeto por el derecho a la salud y define la obesidad como una enfermedad crónica. Dispone también que se garantice cobertura del tratamiento de la obesidad por parte del Ministerio de Salud Pública con personal probadamente idóneo en la materia, incluyendo medicación, tratamientos quirúrgicos, y seguimiento técnico que permita el mantenimiento médico de esta condición.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizó una norma. En materia de práctica deportiva no encontró una normativa general aplicable al deporte. La Ley de Educación No. 18.437 se refiere a la educación física e el sistema educativo.

Ley No. 18.437 de 16 de enero de 2009. General de Educación.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=>

Artículo 40. (De las líneas transversales). El Sistema Nacional de Educación, en cualesquiera de sus modalidades contemplará líneas transversales entre las cuales se encuentran:

- I) La educación física, la recreación y el deporte, de acuerdo a los lineamientos que se especifican:
...
- 9) La educación física, en recreación y deporte, tiene como propósito el desarrollo del cuerpo, el movimiento, la interacción, y la actividad humana, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, al desarrollo personal y social, así como a la adquisición de valores necesarios para la cohesión social y el diálogo intercultural.

Las autoridades velarán para que estas líneas transversales estén presentes, en la forma que se crea más conveniente, en los diferentes planes y programas.

Artículo 111. (De la coordinación en educación física, la recreación y el deporte).- La Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de Educación Pública conformará una Comisión a los efectos de coordinar políticas, programas y recursos, así como promover y jerarquizar la educación física, la recreación y el deporte en el ámbito educativo.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Ley No. 14.724 de 1 de noviembre de 1977. Instituto Nacional de Alimentación (INDA).

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14724&Anchor=>

Artículo 3. El Instituto Nacional de Alimentación tendrá como competencia:

- a) Prestar servicios alimentarios económicos conforme a los lineamientos fijados por el Poder Ejecutivo;
- b) Fomentar la investigación técnico-científica sobre las propiedades de los distintos alimentos y difundir ampliamente su aplicación práctica en una dieta correcta;
- c) Adoptar las medidas conducentes a asegurar el cumplimiento de los planes y orientaciones fijados en la materia;

El INDA implementa una serie de programas entre ellos uno específico destinado a quienes padecen enfermedades crónicas:

Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC). No se localizó el origen normativo.

http://www.inda.gub.uy/index.php?option=com_content&view=section&id=6&Itemid=59

Finalidad: Contribuir a mejorar la situación alimentaria nutricional de personas con enfermedades crónicas, en tratamiento, cuya situación socio-económica sea desfavorable, a través de la entrega mensual de un complemento alimentario.

Población Objetivo:

- Renales y Renales Diabéticos (en etapa de hemodiálisis).
- Celíacos.
- Portadores de Tuberculosis.
- Portadores de HIV/SIDA.
- Oncológicos (radio o quimioterapia).
- Diabéticos (imposibilitados laboralmente por ésta patología).
- Otras Patologías que Invaliden para Trabajar

Requisitos de Ingreso:

- Pertenecer al grupo de Población Objetivo.
- Ser asistidos por los Servicios Públicos de Salud (MSP, Policlínicas Municipales, BPS, Sanidad Policial y Militar e INAU).
- Completar la Ficha Social. Fotocopia de cédula de identidad.
- Presentar certificado médico que acredite la patología y que indique además la incapacidad laboral transitoria o permanente.
- Acreditar su situación familiar, a través de la documentación exigida.
- Ser evaluada la situación socio-económica por un Licenciado en Trabajo Social.

Modalidad de Asistencia:

- Entrega mensual de un complemento alimentario, por persona, cuya composición varia según la patología.

Programa Nacional Prioritario de Nutrición 2005-2009. Ministerio de Salud Pública. Dirección general de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios. No se localizó el origen normativo.

http://www.msp.gub.uy/uc_1973_1.html

...

2. Propósito:

Contribuir al mejoramiento del estado de nutrición y salud de la población uruguaya, a través de la promoción de una alimentación saludable y del control de la malnutrición por déficit y por exceso.

3. Objetivos Generales:

- Promover hábitos alimentarios saludables en la población uruguaya, en el contexto del fomento de estilos de vida saludables.
- Prevenir el desarrollo de enfermedades nutricionales y asistir precozmente los casos de malnutrición tanto por déficit como por exceso evitando el desarrollo de complicaciones y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Prevenir la carencia de hierro y ácido fólico a través de la continuidad en la fortificación de alimentos.
- Establecer un sistema de información nutricional, con fines de análisis y seguimiento de la situación de la población del país y evaluación de programas alimentario-nutricionales.

Decreto No. 141 de 2 de abril de 1992. Dictado en base a la Ley 16.226 de 29 de octubre de 1991.

<http://www.consumidor.gub.uy/informacion/index.php?Id=810&ShowPDF=1>

Artículo 5 (Publicidad Engañosa). Se considerará publicidad engañosa la falta de etiqueta o rótulo o de los datos requeridos así como las discordancias entre dichos datos y el contenido del producto, y todo supuesto de incumplimiento del artículo siguiente.

Ley No. 17.250 de 6 de agosto de 2000 sobre Relaciones de Consumo.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17250&Anchor=>

Artículo 6. Son derechos básicos de consumidores:

...

- B. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, la libertad de elegir y el tratamiento igualitario cuando contrate.

- C. La información suficiente, clara, veraz, en idioma español sin perjuicio que puedan emplearse además otros idiomas.
- D. La protección contra la publicidad engañosa, los métodos coercitivos o desleales en el suministro de productos y servicios y las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, cada uno de ellos dentro de los términos dispuestos en la presente ley.

Decreto del Poder Ejecutivo No. 117/006 de 21 de marzo de 2006. Se declaran aplicables al ordenamiento interno: el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación nutricional de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR sobre el rotulado nutricional de alimentos envasados y el Reglamento Técnico MERCOSUR de porciones de alimentos envasados a los fines del rotulado nutricional.

Existe también una Guía para la Aplicación del Decreto No. 117/006 de 21 de marzo de 2006 elaborada por el Ministerio de Salud Pública, División de productos de Salud, Departamento de Alimentos y Otros.

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Es la primera reglamentación sobre rotulado nutricional vigente en MERCOSUR. Dicha resolución plantea un rotulado nutricional optativo salvo que se formulen declaraciones nutricionales respecto de ciertos nutrientes.

Ámbito de aplicación. El presente reglamento técnico se aplicará a la rotulación nutricional de los alimentos que se produzcan y comercialicen en los Estados Partes del MERCOSUR, envasados en ausencia del cliente, prontos para ofrecerlos a los consumidores. Se podrán elaborar disposiciones más detalladas para alimentos modificados nutricional, dietéticos, para regímenes especiales o de uso medicinal.

...

- 2.1. Rotulado nutricional: es toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento.
El rotulado nutricional comprende dos componentes:
 - a) la declaración de nutrientes;
 - b) la información nutricional complementaria.
- 2.2. Declaración de nutrientes: es una relación o enumeración normalizada del contenido de nutrientes de un alimento.
- 2.3. Información nutricional complementaria (declaración de propiedades nutricionales): es cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, especialmente, pero no sólo, en relación con su valor energético y contenido de proteínas, lípidos, glúcidos y fibra alimentaria, así como con su contenido de vitaminas y minerales. No se considera declaración de propiedades nutricionales:
 - a) la mención de sustancias en la lista de ingredientes;
 - b) la mención de nutrientes como parte obligatoria del rotulado nutricional;
 - c) la declaración cuantitativa o cualitativa de algunos nutrientes o ingredientes, o del valor energético, en la etiqueta, sólo si lo exige la legislación nacional, hasta tanto se elabore un Reglamento Técnico MERCOSUR.

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Plantea la rotulación obligatoria a partir del año 2006. Establece que deben ser declarados Valor energético, proteínas, carbohidratos, grasas totales, fibra alimentaria, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

El Grupo Mercado Común Resuelve:

Artículo 1. Aprobar el “Reglamento Técnico MERCOSUR para la Rotulación Nutricional de Alimentos Envasados”, haciendo obligatoria la rotulación nutricional.

Resolución GMC 46/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Dispone normas para la Información Nutricional: Debe ser expresada por porción establecida en la Resolución 47/03, incluyendo la medida casera de producto tal como se vende.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se localizó una norma que aplique específicamente a la discriminación por motivo de obesidad o aspecto físico.

Constitución de la República Oriental del Uruguay.

<http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const004.htm>

Artículo 8. Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Uruguay ha sancionado una norma específica que establece una serie de medidas sanitarias para prevenir y tratar dicha enfermedad. El Ministerio de salud implementa también el Programa de Prevención y Detección Precoz de la Diabetes y Otros Estados Hiperglicémicos.

Ley No. 14.032 de 8 de octubre de 1971.

Enfermos de Diabetes. Medidas Sanitarias, Sociales y Laborales. Estructuración.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14032&Anchor=>

Artículo 1. En función de la incidencia de la diabetes sobre la población y su repercusión sanitaria, económica y social, se determinan las siguientes medidas destinadas a contemplar la situación de las personas que padezcan esta afección.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Ley No. 14.032 de 8 de octubre de 1971. Enfermos de Diabetes. Medidas Sanitarias, Sociales y Laborales. Estructuración.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14032&Anchor=>

...

Medidas Sanitarias:

Artículo 2. El Ministerio de Salud Pública creará servicios especializados de diabetes en los hospitales de Montevideo y en los Centros Departamentales de Salud Pública del interior del país que puedan requerirlo.

Artículo 3. Esos servicios tendrán a su cargo:

- A) Realizar el diagnóstico clínico-humoral en forma gratuita.
- B) Realizar tratamiento y control de la enfermedad en los diabéticos que carezcan de recursos o que paguen los aranceles que en forma especial y reducida, se fijen.
- C) Suministrar instrucción dietética y los elementos y conocimientos adecuados para el manejo de la insulina y reactivos, por los pacientes.
- D) Prestar asistencia social a los diabéticos.

Artículo 4. El Ministerio de Salud Pública si no dispone de suficientes médicos diabetólogos podrá transformar cargos vacantes en número necesario para atender los servicios hospitalarios.

Artículo 5. Los servicios de diabetes contarán con personal auxiliar capacitado: dietistas, enfermeras y asistentes sociales.

Artículo 6. El Ministerio de Salud Pública dotará a la Comisión Honoraria Asesora de Diabetes del Ministerio de Salud Pública, de los elementos necesarios para la detección de la diabetes en todo el país y para el estudio de su prevalencia por medio de encuestas o censos.

Disposiciones Sociales y Laborales:

Artículo 7. La diabetes no constituirá, por sí sola, causal de inhabilitación para el ingreso o desempeño de tareas en organismos estatales, paraestatales o privados, salvo el caso de que se presenten complicaciones graves que afecten la capacidad laboral.

Artículo 8. El Ministerio de Salud Pública reglamentará los trabajos que no podrán ser realizados por diabéticos. Las Oficinas del Carnet de Salud de dicha Secretaría de Estado, expedirán la correspondiente constancia, cuando se den las circunstancias señaladas anteriormente.

Artículo 9. Las personas diabéticas que han sido declaradas aptas para trabajar, no serán confirmadas en el cargo hasta dos años después de su designación. Se someterán al tratamiento indicado por su médico tratante, debiendo acreditar esa circunstancia en la forma y condiciones que se establezcan en la reglamentación.

Artículo 10. A los efectos de usufructuar de los beneficios que establece la presente ley, la persona diabética deberá comprobar su calidad de tal, por intermedio del Carnet de Diabético expedido por el Ministerio de Salud Pública y sujeto en su forma y datos a lo que disponga la reglamentación pertinente.

Artículo 11. El Instituto Nacional de Alimentación habilitará, en sus comedores, sectores para personas diabéticas con dietas especiales.

Artículo 12. Las sociedades médicas de asistencia colectivizada, reglamentadas en su funcionamiento por el decreto ley N.º 10.384, de 13 de febrero de 1943, no podrá desafiliarse a enfermos de diabetes, cualquiera sea la gravedad de su afección y ellos deberán gozar de todos los que brindan esas sociedades. A los efectos del contralor de lo dispuesto y de las sanciones por su incumplimiento, se estará a lo que disponen los artículos 5, 6, 7, y 8 concordantes del decreto-ley antes mencionado.

Artículo 13. Durante los períodos de racionamiento, veda, escasez o carencia de alimentos considerados indispensables en el régimen dietético de los enfermos de diabetes, según informe del Ministerio de Salud Pública tendrán prioridad en la adquisición de los mismos ante los organismos oficiales destinados a proporcionarlos, previa presentación, del Carnet a que se hace referencia en el artículo 10 de la presente ley.

Artículo 14. El Ministerio de Salud Pública apoyará la labor de la "Asociación de Diabéticos del Uruguay" y coordinará con ella la difusión de conocimientos y las medidas de lucha contra la diabetes.

Artículo 15. El Ministerio de Salud Pública, con sus recursos propios contribuirá a los gastos que demande el funcionamiento de la Comisión Honoraria Asesora de Diabetes.

Ordenanza Ministerial No. 775 de 31 de octubre de 2007.

Aprueba el Protocolo de Inclusión de análogos de Insulina de acción prolongada (Insulina Glargina) y el Protocolo de Inclusión de la Toxina Botulínica que se adjuntan y forman parte integral de la Ordenanza.

3.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad:

Ley No. 14.724 de 1 de noviembre de 1977. Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Artículo 3.
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14724&Anchor=>

Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC). No se localizó el origen normativo.

Programa Nacional Prioritario de Nutrición 2005-2009. Ministerio de Salud Pública. Dirección general de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios. No se localizó el origen normativo.
<http://www.inda.gub.uy/indaweb/>

Decreto No. 141 de 2 de abril de 1992. Dictado en base a la Ley 16.226 de 29 de octubre de 1991. Artículo 5.
http://www.msp.gub.uy/uc_1973_1.html

Ley No. 17.250 de 6 de agosto de 2000 sobre Relaciones de Consumo. Artículo 6.
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17250&Anchor=>

Decreto del Poder Ejecutivo No. 117/006 de 21 de marzo de 2006. Se declaran aplicables al ordenamiento interno: el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación nutricional de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR sobre el rotulado nutricional de alimentos envasados y el Reglamento Técnico MERCOSUR de porciones de alimentos envasados a los fines del rotulado nutricional.

Guía para la Aplicación del Decreto No. 117/006 de 21 de marzo de 2006 elaborada por el Ministerio de Salud Pública, División de productos de Salud, Departamento de Alimentos y Otros.

http://www.msp.gub.uy/uc_608_1.html

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 46/03. Dispone normas para la Información Nutricional

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Por Ley No. 16.626 se crea la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Dicha Comisión desarrolla programas de prevención de las enfermedades cardiovasculares, entre ellos, el Programa Nacional del Registro de Hipercolesterolemia Familiar y otras iniciativas disponibles en el sitio web de la Institución como el Manual para la Actividad Física, el Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación y la Campaña Nacional de Control de Presión Arterial.

Ley No. Ley 16.626 de 2 de diciembre de 1994. Declara de interés nacional todas las actividades que tiendan a controlar los factores de riesgo para la salud cardiovascular y crea la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16626&Anchor=>

Artículo 1. Decláranse de interés nacional todas las actividades que tiendan a controlar los factores de riesgo para la salud cardiovascular.

Artículo 2. Créase la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, con carácter de persona jurídica de Derecho Público no estatal, la que se integrará de la siguiente manera:

...

Artículo 5. Son cometidos y atribuciones de la Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular:

- A) Promover, coordinar y desarrollar planes y programas concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas expuestas o afectadas por enfermedades cardiovasculares.
- B) Proporcionar en forma sistemática información destinada a la población y aportar y requerir informes técnicos a organismos nacionales e internacionales de salud.
- C) Impulsar programas de difusión coordinando las acciones pertinentes con entidades oficiales o privadas, asistenciales, sociales, sindicales, culturales, deportivas, cooperativas, fundaciones, etc.
- D) Promover la educación de la población acerca del necesario control de los factores de riesgo cardiovascular, recurriendo fundamentalmente a los sistemas formal e informal de educación pública.

- E) Estimular, con la participación de los servicios correspondientes, planes de investigación (básica, epidemiológica y operativa) impulsando los esfuerzos científicos nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- F) Propiciar, a través del intercambio con centros y organismos internacionales especializados, el adiestramiento de personal afectado a los programas, así como su actualización.
- G) Programar y presupuestar anualmente su plan de actividades, realizar inversiones y aplicar recursos, informando al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.
- H) Concertar con el Banco de la República Oriental del Uruguay y demás Bancos del Estado fórmulas de asistencia financiera para ejecutar sus programas.

4.2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Ley No. Ley 16.626 de 2 de diciembre de 1994. Declara de interés nacional todas las actividades que tiendan a controlar los factores de riesgo para la salud cardiovascular y crea la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

http://www.cardiosalud.org/ley_creacion.htm

Artículo 6. La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular organizará cada año, de serie pasible durante la última semana del mes de noviembre, la semana del corazón, con el propósito de impulsar la campaña nacional pro salud cardiovascular. A los efectos de su organización se crearán comisiones departamentales y locales, las que funcionarán conforme a las normas reglamentarias que dictará la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Artículo 7. La representación legal de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular será ejercida por su Presidente y secretario actuando conjuntamente.

Artículo 8. Constituyen fuente de ingreso para la Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular:

- A) Asignaciones fijadas por ley presupuestal.
- B) Frutos civiles y naturales de los bienes que le pertenezcan.
- C) Herencias, legados y donaciones.
- D) Contraprestaciones de servicios.
- E) Créditos y préstamos.
- F) Producto de colectas públicas, sorteos y espectáculos a beneficio.
- G) Derecho de dominio y demás derechos reales sobre los bienes que se le asignarán, así como derechos personales que le pudieran corresponder.
- H) Tributos cuyo producido se le asignara.

Artículo 9. Establécese un adicional del 1,5% (uno y medio por ciento) al Impuesto Específico Interno (IMESI) a la recaudación derivada de la aplicación del numeral 4) del artículo 1° del Título XI del Texto ordenado. El producido del adicional mencionado será destinado a la comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Artículo 10. Establécese que la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, además de la competencia y atribuciones conferidas por la Ley N° 10.709, de 17 de enero de 1946, y demás concordantes, coordinará con la comisión Honoraria para la salud Cardiovascular actividades para el cumplimiento de los fines previstas en la presente ley. La reglamentación determinará la naturaleza y alcance de aquellas actividades.

Artículo 11. Todas las instituciones de atención médica, públicas y privadas, deberán llevar un registro estadístico de pacientes por patología cardiovascular, con los datos que determine la Comisión Honoraria para la Salud Car-

diovascular. Las referidas instituciones quedarán obligadas a suministrar a la Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular dicha información toda vez que les sea requerida.

Ley No. 18.437 de 16 de enero de 2009. General de Educación. Artículos 40 y 111.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor>

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas mencionadas al tratar obesidad:

Ley No. 14.724 de 1 de noviembre de 1977. Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Artículo 3.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=14724&Anchor=>

Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC). No se localizó el origen normativo.

Programa Nacional Prioritario de Nutrición 2005-2009. Ministerio de Salud Pública. Dirección general de la Salud. Unidad Coordinadora de Programas Prioritarios. No se localizó el origen normativo.

http://www.msp.gub.uy/uc_1973_1.html

Decreto No. 141 de 2 de abril de 1992. Dictado en base a la Ley 16.226 de 29 de octubre de 1991. Artículo 5.

<http://www.consumidor.gub.uy/informacion/index.php?Id=810&ShowPDF=1>

Ley No. 17.250 de 6 de agosto de 2000 sobre Relaciones de Consumo. Artículo 6.

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17250&Anchor=>

Decreto del Poder Ejecutivo No. 117/006 de 21 de marzo de 2006. Se declaran aplicables al ordenamiento interno: el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR para la rotulación nutricional de alimentos envasados, el Reglamento Técnico MERCOSUR sobre el rotulado nutricional de alimentos envasados y el Reglamento Técnico MERCOSUR de porciones de alimentos envasados a los fines del rotulado nutricional.

Guía para la Aplicación del Decreto No. 117/006 de 21 de marzo de 2006 elaborada por el Ministerio de Salud Pública, División de productos de Salud, Departamento de Alimentos y Otros.

http://www.msp.gub.uy/uc_608_1.html

Resolución GMC 18/94. “Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados”.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 44/03.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

Resolución GMC 46/03. Dispone normas para la Información Nutricional.

http://www.mercosur.int/t_generic.jsp?contentid=527&site=1&channel=secretaria

VENEZUELA

1. REFERENCIA A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN GENERAL

No se localizó una norma que trate el tema. La ley orgánica de salud hace una breve referencia a las mismas.

Ley Orgánica de Salud del 11 de noviembre de 1998.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag

Artículo 56. El Fondo de Asistencia Social destinará los aportes presupuestarios a los que se refiere el artículo 54 (Fondos de Asistencia Social para el financiamiento de la salud) de esta Ley a las siguientes actividades:

- Financiamiento de programas de promoción, prevención, conservación y rehabilitación de los servicios de salud.
- Financiamiento para la prestación de los servicios de atención médica a personas que carezcan de medios económicos para contribuir y no estén en condiciones de procurárselos.
- Financiamiento para programas de investigación clínica y epidemiológica, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas.
- Financiamiento para programas de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo y riesgo para pacientes de escasos recursos.

2. NORMAS RELACIONADAS A LA OBESIDAD

2.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

No se encontraron disposiciones más allá de lo dispuesto por la normativa nutricional que se menciona en título subsiguiente.

2.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

No se localizaron normas específicas. Se adjuntan normas relacionadas al deporte y recreación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag?idSec=5

Artículo 111. Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantiza los recursos para su promoción. La educación física y el deporte cumplen un papel fundamental en la formación integral de la niñez y adolescencia. Su enseñanza es obligatoria en todos los niveles de la educación pública y privada hasta el ciclo diversificado, con las excepciones que establezca la ley. El Estado garantizará la atención integral de los y las deportistas sin discriminación alguna, así como el apoyo al deporte de alta competencia y la evaluación y regulación de las entidades deportivas del sector público y del privado, de conformidad con la ley.

La ley establecerá incentivos y estímulos a las personas, instituciones y comunidades que promuevan a los y las atletas y desarrollen o financien planes, programas y actividades deportivas en el país.

Ley No. 4.975, Ley del Deporte de 25 de septiembre de 1995.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag

Título I.

Disposiciones Generales.

Artículo 1. Esta Ley tiene por objeto establecer las directrices y bases del deporte como derecho social y como actividad esencial para la formación integral de la persona humana.

Artículo 2. El deporte tiene por finalidad fundamental coadyuvar en la formación integral de las personas en lo físico, intelectual, moral y social, a través del desarrollo, mejoramiento y conservación de sus cualidades físicas y morales; fomentar la recreación y la sana inversión del tiempo libre; educar para la comprensión y respeto recíprocos; formar el sentido de la responsabilidad y amistad; así como estimular el mayor espíritu de superación y convivencia social, la competitividad, la tenacidad, la autoestima, el bienestar de la población y el espíritu de solidaridad entre las naciones.

2.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Decreto Presidencial No. 320 de 15 de noviembre de 1949. Crea el Instituto Nacional de Nutrición (INN).

<http://www.inn.gob.ve/modules.php?name=nosotros>

Dicho instituto promueve una serie de iniciativas y programas como los Centros Comunitarios de Enseñanza Nutricional y Alimentaria (CCENA) y el Proyecto Nutrición para la Vida (PNV). Busca mejorar el perfil nutricional de los y las venezolanas. En sus diferentes fases, el PNV persigue optimizar la red de Servicios de Educación y Recuperación Nutricional, impulsar la lactancia materna, educar y ofrecer herramientas que promuevan hábitos nutricionales saludables, a través de avanzadas comunitarias y asesorar a las mismas comunidades, para que puedan diagnosticar y prevenir los problemas de mal nutrición por déficit o por exceso.

Reglamento Orgánico No. 28.727 de 12 de septiembre de 1968 del Instituto Nacional de Nutrición.

Artículo 4. Son fines del Instituto Nacional de Nutrición:

- 1) Investigar los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación en Venezuela, y estimular, asesorar y contribuir a la investigación nutricional que realicen las Instituciones docentes, asistenciales, de investigación, públicas o privadas cuando se trate especialmente de investigación aplicada;
- 2) Asesorar al Ejecutivo Nacional en la formulación de la política nacional de nutrición y alimentación del país;
- 3) Planificar y programar las actividades correspondientes a la política alimentaria que debe desarrollar;
- 4) Supervisar las actividades de todos los organismos que efectúen programas de nutrición y alimentación para grupos o colectividades;
- 5) Asesorar a los organismos que lo soliciten, en la organización de servicio de alimentación;

COVENIN 2952:2001. Norma Venezolana para el Rotulado de los Alimentos Envasados.

<http://www.sencamer.gob.ve/sencamer/action/normas-filter>

...

- 1.1. Esta Norma Venezolana establece las directrices para las leyendas o representaciones gráficas que ostentarán los rótulos o etiquetas y marbetes adicionales que identifican a los alimentos envasados para consumo humano, tanto nacionales como importados.

COVENIN 2952/1:1997 Directrices para la declaración de propiedades nutricionales y de salud en el rotulado de los alimentos envasados.

1. Objeto

- 1.1. Esta norma establece las directrices que deben cumplirse para la declaración de propiedades nutricionales y de salud de los alimentos envasados, tanto nacionales como importados.

Ley No. 37.930 de 4 de mayo de 2004. Ley de Protección al Consumidor y al Usuario.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag

Artículo 6. Son derechos de los consumidores y usuarios:

...

3. La información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los diferentes bienes y servicios puestos a su disposición en el mercado, con especificaciones de precios, cantidad, peso, características, calidad, riesgos y demás datos de interés inherentes a su naturaleza y contraindicaciones que les permita elegir de conformidad con sus necesidades y obtener un aprovechamiento satisfactorio y seguro.

2.4. DISCRIMINACIÓN

No se encontró una norma que se aplique a personas que padecen obesidad.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag?idSec=5

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley, y en consecuencia:

1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.
2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

3. DIABETES

3.1. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Se localizó una norma específica. El Ministerio de Salud ha desarrollado el denominado Programa Endocrino-Metabólico que tiene por fin dotar a la población de herramientas formadoras de conciencia en cuanto el lugar que ocupa la obesidad como causa generadora de patologías que constituyen importantes problemas de salud pública como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Una norma de 1975 (Decreto No. 140 del 8 de agosto) creó en ese entonces el Programa Nacional de Lucha Contra la Diabetes y otras Enfermedades Endocrinas a cargo de la División de Enfermedades Crónicas de la Dirección de Salud Pública.

3.2. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: ACCESO A INSULINA Y CONTROLES DE AZÚCAR

Programa Endocrino-Metabólico. No se localizó la norma que lo crea.

<http://www.isp.gov.ve/salud/index.php?menu=detalle&id=234>

Dicho programa está dedicado a la promoción y prevención de la diabetes, lo cual incluye tener “estilos de vida saludables afianzados en la alimentación adecuada, el combate al sedentarismo, la disminución de la ingesta de alcohol y la eliminación del consumo de tabaco.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag?idSec=5

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

3.3. *ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS*

Aplican las normas referidas al tratar obesidad:

Decreto Presidencial No. 320 de 15 de noviembre de 1949. Crea el Instituto Nacional de Nutrición (INN)

<http://www.inn.gob.ve/modules.php?name=nosotros>

Reglamento Orgánico No. 28.727 de 12 de septiembre de 1968 del Instituto Nacional de Nutrición.

COVENIN 2952:2001. Norma Venezolana para el Rotulado de los Alimentos Envasados.

<http://www.sencamer.gob.ve/sencamer/action/normas-filter>

COVENIN 2952/1:1997 Directrices para la declaración de propiedades nutricionales y de salud en el rotulado de los alimentos envasados.

Ley No. 37.930 de 4 de mayo de 2004. Ley de Protección al Consumidor y al Usuario. Artículo 6.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag

4. *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

4.1. *DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*

No se localizó una norma jurídica específica. El Ministerio de Salud ha desarrollado el programa de Salud Cardiovascular dentro del cual desarrolla iniciativas y ha elaborado el documento denominado Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas: Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Enfermedades Cerebrovasculares.

4.2. *TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN*

Programa de salud Cardiovascular (no se localizó una norma que lo crea).

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=429&Itemid=684

Dicho programa se adscribe a la Dirección General de Programas del Viceministerio de Salud Colectiva y tiene como misión Planificar, coordinar, integrar y viabilizar el desarrollo del programa cardiovascular en sus aspectos de promoción de la salud, identificación y prevención de factores de riesgo y de enfermedades cardiovasculares, renales y endocrino-metabólicas, en concordancia con los principios, políticas, prioridades y estrategias, establecidas en el MSDS para lograr en la población una atención integral de salud, con un enfoque social, de alta calidad.

Es misión del programa planificar, coordinar, integrar y viabilizar el desarrollo del programa cardiovascular en sus aspectos de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y de enfermedades cardiovasculares, en concordancia con los principios, políticas, prioridades y estrategias, establecidas

en el MSDS para lograr en la población una atención integral de salud, con un enfoque social, de alta calidad.

El documento Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas: Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Enfermedades Cerebrovasculares, ya puede ser consultado a través de la página web www.msds.gov.ve.

Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas: Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Enfermedades Cerebrovasculares

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=429&Itemid=684

El presente documento es una contribución amplia y actualiza del Documento “Normatización para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas” en el tema de Hipertensión Arterial Sistémica y Cardiopatía Isquémica, publicado por la División de Enfermedades Cardiovasculares del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el año 1998, vigentes hasta la publicación de las presentes Normas 2004, e incluye las Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cerebrovasculares, específicamente los Síndromes clínicos Ictus o apoplejía (ACV).

Iniciativa Cardiovascular, Renal Endocrino-Metabólica CAREM

http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=507&Itemid=684&limitstart=1

La iniciativa CAREM tiene como objetivo contribuir a la salud integral de individuos y colectivos, promoviendo la calidad de vida y salud cardiovascular, endocrino-metabólica y renal, desde la etapa de la preconcepción, para el logro de un crecimiento, desarrollo y envejecimiento de la población del territorio de nacional con calidad. Sus objetivos específicos son potenciar capacidades y habilidades en individuos y colectivos para el desarrollo de la autonomía en salud integral, mediante la Promoción de la Salud Cardiovascular, Endocrino Metabólica y Renal y la Prevención de los Factores de Riesgo. Fortalecer a nivel nacional la Red de Salud, incluyendo las Redes Sociales, con un enfoque intergeneracional, para la atención integral de la población sana, con riesgo o con diagnóstico y/o discapacidad por enfermedades cardiovasculares, endocrino-metabólicas y renales.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 11.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag?idSec=5

Ley No. 4.975, Ley del Deporte de 25 de septiembre de 1995. Artículos 1 y 2.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag

4.3. ASPECTOS RELACIONADOS AL DERECHO DE LOS CONSUMIDORES Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

Aplican las normas referidas al tratar obesidad:

Decreto Presidencial No. 320 de 15 de noviembre de 1949. Crea el Instituto Nacional de Nutrición (INN)

<http://www.inn.gob.ve/modules.php?name=nosotros>

Reglamento Orgánico No. 28.727 de 12 de septiembre de 1968 del Instituto Nacional de Nutrición.

COVENIN 2952:2001. Norma Venezolana para el Rotulado de los Alimentos Envasados.

<http://www.sencamer.gob.ve/sencamer/action/normas-filter>

COVENIN 2952/1:1997 Directrices para la declaración de propiedades nutricionales y de salud en el rotulado de los alimentos envasados.

Ley No. 37.930 de 4 de mayo de 2004. Ley de Protección al Consumidor y al Usuario. Artículo 6.

http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacion-view/view/ver_legislacion.pag



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud