REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

REPARTIDO Nº 657
AGOSTO DE 2011

CARPETA Nº 1061 DE 2011

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA

Normas para su promoción

———

XLVIIa. Legislatura

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene por finalidad proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de una alimentación saludable en el ámbito educativo como forma de contribuir, actuando sobre este factor de riesgo, en la prevención del sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial y así en las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles vinculadas a los mismos.

Artículo 2º.- Son objetivos específicos de esta ley:

A) Ejecutar acciones tendientes a mejorar el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes que asisten a centros educativos públicos y privados.

B) Promover hábitos alimentarios saludables en toda la población, iniciando en la infancia la educación pertinente.

C) Favorecer que los alumnos que concurren a estos establecimientos tengan la posibilidad de incorporar alimentos y bebidas nutritivamente adecuados, estableciendo que los mismos estén disponibles en cantinas y quioscos que se encuentren dentro de los locales educativos.

D) Incorporar alimentos aptos para celíacos como forma de promover la equidad también a este nivel.

E) Controlar que en estos centros no se priorice la venta de alimentos, productos alimentarios o bebidas que contengan azúcares simples, grasas saturadas o trans y sal agregada.

Artículo 3º.- El Ministerio de Salud Pública confeccionará un listado de alimentos saludables que contará con información destinada a la población de los centros educativos en forma general (alumnos, docentes, funcionarios no docentes y padres), estableciendo recomendaciones para una alimentación saludable en las diferentes etapas de la vida, como forma de promoción y prevención a toda la comunidad. Esta información estará visible en los centros educativos. Los puntos expendedores de alimentos en los locales de enseñanza deberán disponer de alimentos y bebidas contenidos en la referida lista.

Artículo 4º.- Se prohíbe la publicidad o promoción en los establecimientos educativos de aquellos alimentos, grupos de alimentos, productos alimentarios o bebidas que no estén incluidos en el listado mencionado en el artículo 3º de la presente ley y cuyo aporte principal esté constituido por un alto porcentaje de azúcares simples o grasas totales, grasas saturadas o sustancias denominadas trans.

Artículo 5º.- No se permitirán dentro del local escolar o liceal saleros visibles para los alumnos a fin de evitar el agregado de sal extra a los alimentos previamente preparados.

Artículo 6º.- El Ministerio de Salud Pública llevará adelante campañas de información destinadas a:

A) Educar a la población general en el conocimiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles y los factores de riesgo que comienzan en la infancia.

B) Promocionar los hábitos de vida saludable dentro de los que la dieta sana tiene un rol fundamental.

Montevideo, 16 de agosto de 2011.

JAVIER GARCÍA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

_____

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A fines del siglo XX y en lo que ha transcurrido del siglo XXI, hemos ingresado en la denominada "transición epidemiológica", concepto que traduce el proceso de cambio en las condiciones de salud de las poblaciones en términos de discapacidad, enfermedad y muerte. Este proceso ha llevado a que las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) ocupen los primeros lugares como causas de morbimortalidad a nivel mundial. Aún mientras las enfermedades transmisibles y específicamente las emergentes y reemergentes como dengue, tuberculosis, hepatitis, infecciones nosocomiales y VIH siguen siendo un problema, las enfermedades crónicas, no vinculadas a agentes infecciosos, ganan posición en las estadísticas de muerte.

Las enfermedades que conforman este grupo, son consecuencia de una compleja interrelación de determinantes biológicos, estilos de vida, conductas no saludables y situaciones sociales, que constituyen verdaderos factores de riesgo, entendiendo como tales aquellas circunstancias que detectadas en una persona o grupo de personas, se asocian con un aumento de la probabilidad de desarrollar enfermedad.

Muchos de estos factores comienzan en la infancia y se mantienen a lo largo de toda la vida, excepto que las medidas de promoción y prevención logren modificarlos.

En el momento actual, estas enfermedades suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad y en el año 2010 alcanzaron el 60%, siendo responsables del 73% de las muertes. Este incremento, se postula estaría vinculado a un aumento de las ECNT en los países en desarrollo.

Uruguay no está ajeno a esta situación y su perfil epidemiológico es semejante al de otros países, con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades pulmonares crónicas.

Las ECNT son responsables del 70% de las muertes en nuestra población, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares y en segundo lugar las neoplasias según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Señalado el dramático impacto en vidas humanas, también deben señalarse otros. Estas enfermedades son determinantes de un alto costo para quien las padece, su familia y la sociedad, siendo responsables de significativas pérdidas económicas relacionadas con los costos directos de atención médica e indirectos derivados de la pérdida de productividad (ausentismo laboral). A esto se agregan las pensiones por invalidez, viudez, orfandad y los intangibles como el dolor, la depresión, entre otros.

En la evolución de estas enfermedades intervienen diversos factores de riesgo, la mayoría asociados con estilos de vida, hábitos y costumbres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a diez de ellos como responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial, factores que varían según la región. En el caso de Uruguay, los mismos son: alcohol, hipertensión arterial, tabaco, obesidad, hipercolesterolemia, sedentarismo y dieta inadecuada. La interacción entre varios de estos factores es habitual, aumentando el efecto aislado de cada uno. A su vez, un mismo factor puede ser común a varias ECNT. Éstos, preceden durante largo tiempo la instalación de la enfermedad y como tal son modificables. La vigilancia de estos factores es fundamental para conocer su magnitud, tendencia y evaluar el impacto que tienen los programas preventivos sobre ellos. Los de mayor peso son: consumo de tabaco, de alcohol, de drogas ilícitas, dieta inadecuada, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes,

hipercolesterolemia, los referentes a la imprudencia en el tránsito y la depresión que lleva al aumento de la tasa de suicidios.

En el 2010 la hipertensión y el consumo de tabaco encabezaron la lista de factores de riesgo de enfermedades crónicas en las Américas, mientras que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema creciente. No exageramos al afirmar que la obesidad se puede transformar en un serio problema de salud pública en Uruguay.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) son un problema en crecimiento a nivel mundial. En Uruguay de acuerdo a los datos de la primera encuesta nacional de factores de riesgo para ECNT (2006), fueron responsables del 70% de las muertes en adultos, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares.

La dieta no saludable, el sobrepeso/obesidad, la inactividad física y el hábito de fumar son junto a la predisposición genética factores de riesgo para contraer ECNT entre las que destacamos las cardiovasculares (en las que se incluye la HTA), la diabetes y el cáncer. Los tres primeros factores comienzan en la infancia y tienden a mantenerse a lo largo de la vida, excepto que las medidas de promoción y prevención lo eviten.

El presente proyecto de ley pretende promover una alimentación saludable y de buena calidad nutricional al alcance de todos los niños que concurren a centros educativos. Los niños se encuentran sometidos a una publicidad intensa sobre alimentos tipo snacks o con una alta carga de azúcares y grasas, sin que se adviertan, por obvias razones, las consecuencias en la salud de la ingesta habitual de estos alimentos. El Estado ha estado omiso en su parte en difundir y promover una alimentación buena y defender la salud de los niños a través de su alimentación, en un ámbito tan cotidiano como el de los centros educativos. Es también allí donde se contribuye a formar conductas que luego irradian hacia el resto de la sociedad en manos de quienes ejercen una notable tarea docente como son los propios niños y adolescentes. Prueba de ello es la lucha contra el tabaco que ha tenido y tiene en los más pequeños y jóvenes quizás los mejores y más efectivos protagonistas. Los artículos 1º y 2º detallan los objetivos generales y específicos de la norma, el 3º mandata al Ministerio de Salud Pública a confeccionar el listado de alimentos saludables, así como establecer recomendaciones de alimentación, con criterios también de involucramiento de la comunidad.

Por el artículo 4º se prohíbe dentro de los locales educativos publicidad y promociones de alimentos no saludables con las características que allí se definen y en el 5º se establece el criterio de prohibir la existencia de saleros visibles en los locales educativos para agregar sodio a los alimentos como forma de contribuir en la lucha contra otro factor de riesgo como la HTA. Y el artículo 6º encomienda al MSP a llevar adelante campañas de información en la prevención de las ECNT y de alimentación sana.

Este proyecto de ley es fruto de la iniciativa y el trabajo profesional de técnicos y académicos de distintas áreas con quienes hemos trabajado, especialmente del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo, e integrantes de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y de su Comité de Nutrición, así como de la Academia Nacional de Medicina.

Montevideo, 16 de agosto de 2011.

JAVIER GARCÍA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠