

Ley Núm. 52 del año 2016

(P. del S. 673); 2016, ley 52

Ley para establecer como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud.

Ley Núm. 52 de 24 de mayo de 2016

Para declarar, como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Organizaciones médicas mundiales y las guías publicadas por tales instituciones resaltan la obesidad como condición de salud, la cual afecta a un gran porcentaje de la población mundial. Recientes acontecimientos publicados indican que la administración del Presidente de Estados Unidos Barack Obama y el Departamento de Agricultura han adoptado legislación a los fines de fomentar nuevas guías nutricionales, participación en actividades físicas y educación comunitaria sobre este tema.

‘Obesidad’ significa tener demasiada grasa corporal. Esto es diferente a estar sobre peso (*overweight*), que significa pesar demasiado, según establece el código de diagnóstico E66 del ICD-10. El peso puede proceder de músculo, hueso, grasa y/o agua en el cuerpo. Ambos términos significan que el peso de una persona es mayor que lo que se considera saludable para su estatura.^[1] Es una enfermedad crónica, por lo que sus síntomas se acumulan a través del paso del tiempo, aumentando el riesgo de morir prematuramente y por ende disminuyendo la expectativa de vida. Según indican los Institutos Nacionales de Salud, los términos "sobrepeso" y "obesidad" se refieren a un peso corporal mayor del que se considera saludable para una estatura y edad determinada. La medida más útil y sencilla para determinar sobrepeso y la obesidad, es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se calcula a base de la estatura y el peso del individuo adulto.

Existen diferentes tipos o clasificaciones para la obesidad y sobrepeso. Se diferencian por el IMC. El sobrepeso se refiere a toda persona adulta con un IMC de 25 a 29.99 kg/m², mientras la obesidad se distingue en Tipo 1 (IMC 30 - 34.99 kg/m²) y el Tipo 2 (IMC 35 – 39.99 kg/m²). Todo aquel paciente con un Índice de Masa Corporal de 40 o más kg/m² se considera Obesidad Mórbida. Se debe considerar el cálculo del por ciento de grasas y separarlo del estimado de masa muscular.

La obesidad ocurre durante el transcurso del tiempo cuando se consume más calorías o grasas que las que se utilizan. El balance entre las calorías que se consume y se elimina difiere para cada persona. Tener sobrepeso o ser obeso conlleva el riesgo de presentar muchos problemas de salud. Entre los factores que pudieran afectar el peso se incluyen la composición genética, comer en exceso, comer alimentos altos en grasa o hidratos de carbono, y no ser activo físicamente. Estar obeso aumenta el riesgo de diabetes, enfermedades cardíacas, derrames, artritis y ciertos tipos de cáncer.^[2] A mayor cantidad de grasa corporal y peso que tenga un individuo, aumentan las probabilidades de sufrir las siguientes condiciones de salud, entre otras: enfermedad de las arterias coronarias, presión arterial alta, Diabetes Tipo 2, cálculos en la vesícula, problemas respiratorios, y ciertos tipos de cáncer. En el peso de una persona influyen muchos factores, algunos de ellos son el medio ambiente, los antecedentes familiares y hereditarios, el metabolismo (la forma en que el cuerpo transforma los alimentos y el oxígeno en energía), las conductas o hábitos. Las personas con sobrepeso u obesidad pueden tener cualquier edad, sexo y grupo racial o étnico. La prevalencia de este problema grave de salud ha ido aumentando en los pasados 30 años.

De acuerdo a los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos (NHANES, por sus siglas en inglés), realizada entre 2009 y 2010, casi un 70 por ciento de los estadounidenses tienen sobrepeso o son obesos. La encuesta también muestra diferencias en las cifras de sobrepeso y obesidad entre los grupos raciales o étnicos, e indica que el porcentaje de

personas con sobrepeso y obesidad es más alto entre mujeres de raza negra que no son hispanas (cerca del 82 por ciento), en comparación con cerca del 76 por ciento de las mujeres hispanas y del 64 por ciento de las mujeres de raza blanca que no son hispanas. A su vez, el porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad es más alto entre los hombres hispanos (cerca del 82 por ciento) en comparación con cerca del 74 por ciento de hombres de raza blanca que no son hispanos y de cerca del 70 por ciento de los hombres de raza negra que no son hispanos.

En cuanto a los niños, la encuesta también presenta que en los últimos 30 años, la obesidad se ha triplicado entre niños de edad escolar y adolescentes. Según la encuesta NHANES realizada entre 2009 y 2010, aproximadamente 1 de cada 6 niños estadounidenses entre los 2 y los 19 años es obeso. La encuesta también indica que ambos, el sobrepeso y la obesidad, tienen un mayor efecto entre las minorías como, por ejemplo, las personas de raza negra y los hispanos.

En los niños y los adolescentes, el sobrepeso y la obesidad se definen de manera diferente que en los adultos. Los niños aún están creciendo y los varones y las niñas maduran a diferente velocidad. El Índice de Masa Corporal de niños y adolescentes compara la estatura y el peso con tablas de crecimiento que toman en cuenta la edad y el sexo. Esta comparación se conoce como percentil del Índice de Masa Corporal por edad. El percentil del Índice de Masa Corporal por edad de un niño o adolescente muestra cómo compara el Índice de Masa Corporal de ese niño particular con el de otros niños de la misma edad.

Varios factores de riesgo contribuyen a la obesidad como la falta de actividad física, la alimentación poco saludable, la vida sedentaria, factores ambientales, y psicosociales. Para realizar un avalúo del peso y los factores de riesgo, estos envuelven el uso de tres parámetros: el Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y la identificación de los factores de riesgo para enfermedades o condiciones relacionadas con la obesidad, los cuales son: hipertensión, colesterol LDL alto, o HDL bajo, triglicéridos elevados, glucosa en sangre elevada, enfermedad cardiovascular prematura o historial familiar, fallo renal, desórdenes neurológicos y psiquiátricos, y el uso de tabaco.

Las estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) revelan que actualmente la obesidad afecta al 17% de todos los niños y adolescentes en los Estados Unidos. El porcentaje de adolescentes y niños obesos se triplicó de 1980 al 2008. Tan solo en el 2008, más de un tercio de los niños y adolescentes estadounidenses eran obesos o tenían sobrepeso. Estas cifras son todavía más drásticas cuando se comparan con las de los niños mexicoamericanos. Según los datos publicados por los CDC's, en el 2008, el 18.5 por ciento de los niños hispanos presentaba obesidad, lo que implica un 5.9% de prevalencia al comparar con el resto de la población de niños (el 12.6 por ciento de los niños blancos y el 11.8 por ciento de los niños afroamericanos). Los niños obesos tienen una probabilidad mayor de ser adultos obesos. Las estadísticas muestran que los niños y adolescentes obesos tienen entre 70% y 80% de probabilidad de llegar a ser adultos obesos o con sobrepeso. Estudios reportan que el 41% de los adolescentes puertorriqueños sufre de sobrepeso u obesidad. Según esta investigación el 18% de los adolescentes sufre de sobrepeso mientras el 23% alcanzó el nivel de obesidad.

El Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (Center for Disease Control, (CDC)) recomendó, en un comunicado de prensa de 16 de febrero de 2011, que la actividad física puede ayudar a controlar el peso, reducir el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer, fortalecer los huesos y los músculos, y mejorar la salud mental^[3]. Datos auto-reportados sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo por Comportamiento (PRBRFSS, *Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System*) estiman que 27.5% de la población es obesa, mientras que el 37.7% tiene sobrepeso.

En el 2010 el Departamento de Agricultura Federal adoptó las nuevas Guías Dietarias para los Americanos con énfasis en dos grandes conceptos 1215: (1) Mantener el balance calórico a lo largo del tiempo para lograr y sostener un peso saludable; y (2) Consumir alimentos y bebidas de alta densidad nutricional, entiéndase, de menor contenido de grasas sólidas, azúcar y sodio, enfocados en aquellos con mayor contenido de nutrimentos, tales como frutas y hortalizas, cereales de grano entero, productos lácteos bajos en grasas, carnes magras, pescados, nueces y semillas, entre otros.

Mientras, el catedrático del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, Heriberto Marín estableció que más del 75% de los gastos en cuidado de salud en los Estados Unidos están dirigidos a personas con condiciones crónicas de salud. Se estima, que para el 2008, el costo de tratamiento de las enfermedades crónicas en Puerto Rico fue de \$5,042 millones. Estos gastos se distribuyen de la siguiente forma: Cáncer \$1,976, Diabetes \$351, y Asma \$126 millones de dólares anuales. Cónsono con Marín, el Departamento de Salud reportó para el 2010 que 7 de las 10 primeras causas fueron enfermedades crónicas, las cuales representaron el 64% de todas las muertes reportadas. Datos preliminares provistos por el Departamento de Salud de Puerto Rico resaltan que los principales factores de riesgo en Puerto Rico son la falta de actividad física (66.2%), el sobre peso (39.8%), obesidad (26.3%), la hipertensión (36.8%), hipercolesterolemia (38.2%) y el uso del tabaco (14.8%).^[4]

En Puerto Rico las principales causas de mortalidad y morbilidad reportadas según el Departamento de Salud son la hipertensión, cáncer, enfermedades coronarias o cardiovasculares, asma, y diabetes. Condiciones relacionadas a la obesidad y sobrepeso, al uso de tabaco, e inactividad física.

Enfocados en la promoción de prácticas de medicina preventiva de aquellas enfermedades producto del estado de obesidad, esta Asamblea Legislativa exhorta a establecer la obesidad como condición de salud que requiere el establecimiento de política pública para combatirla. La obesidad constituye un problema de salud pública y es una condición epidémica en Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Título

Para establecer como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud.

Artículo 2.- Definiciones.

- (1) Sobrepeso – se define como pesar más de lo que se considera saludable. Ocurre cuando el Índice de Masa Corporal está entre 25 hasta 29.9 kg/m².
- (2) Obesidad – se define como tener demasiada grasa corporal. Ocurre cuando el Índice de Masa Corporal de 30 kg/m² o más.
- (3) Obesidad Mórbida – se define como un individuo adulto con un Índice de Masa Corporal de 40 o más kg/m².
- (4) Índice de Masa Corporal en adultos mayores de 20 años– es la fórmula matemática estándar que utiliza la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, o WHO) y los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (Centers for Prevention and Disease Control, CDC).

$$\text{IMC} = (\text{Peso en Libras}) \times 703$$

$$(\text{Altura en Pulgadas}) \times (\text{Altura en Pulgadas})$$

ó

$$\text{IMC} = (\text{Peso en Kilogramos})$$

$$(\text{Altura en Metros}) \times (\text{Altura en Metros})$$

- (5) Condición o enfermedad - impedimento del funcionamiento normal de algún aspecto del cuerpo. Incluye signos o síntomas característicos, daños y morbilidad.
- (6) Para propósitos de estas definiciones, individuo adulto se considera de más de 20 años de edad, y los niños de 2 a 20 años de edad.

- (7) En los niños, dependiendo de su género, se categoriza el Riesgo de Obesidad o Sobrepeso un IMC para la edad entre 85° y 94°. Se considera obeso para la edad, un niño en la percentila de 95° o mayor. Se calcularía el IMC utilizando la fórmula estándar del Inciso (4) y comparando el resultado con la Tabla de Crecimiento (Growth Chart) del CDC^[5].

Artículo 3.- El diagnóstico de esta condición será realizado después de una detenida evaluación clínica del paciente y su historial familiar y/o de factores de riesgo, por cualquier profesional de la salud autorizado. El cual utilizará las guías aceptadas al momento de diagnóstico, de control de peso para manejar y controlar esta condición establecidas por el Centro para el Control de Enfermedades, el Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Artículo 4.- El Departamento de Salud adoptará las disposiciones reglamentarias necesarias de conformidad con la política pública reconocida mediante esta Ley. Se ordena la creación de un registro de casos al momento del diagnóstico que incorpore los indicadores de vigilancia a ser definidos.

Artículo 5.- El Departamento de Salud establecerá intervenciones educativas, preventivas, de control y tratamiento para la condición de sobrepeso y obesidad de forma integral o completa, en armonía con la política pública alimentaria, nutricional y de actividad física según revisada cada cinco años en la Guía Alimentaria para Puerto Rico.

Artículo 6.- El Departamento de Salud diseñará estrategias dirigidas a la prevención en todas sus etapas y reducir la morbilidad y mortalidad por obesidad. También desarrollará y divulgará las guías y protocolos para prevención, manejo y control de la obesidad que deberán ser observadas por toda facilidad de cuidado de salud o proveedor de servicios médicos especializado en pacientes con obesidad y las condiciones de salud asociadas con la obesidad. A su vez, preparará las guías y protocolos para la prevención de la obesidad que deberán ser observadas por toda agencia, institución e instrumentalidad pública, incluyendo el sistema de educación pública. En adición, fomentará la educación a los consumidores de optar por alimentos saludables y la actividad física.

Artículo 7.- A los fines de asegurar el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas de intervención para la prevención, control y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, determinar su eficacia e impacto en la salud y para guiar la asignación de recursos, será responsabilidad de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico el desarrollar el Sistema de Vigilancia Alimentario, Nutricional y de Actividad Física, al amparo del Artículo 6 de la Ley 10-1999.

Artículo 8.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.