LA LEY 26.396: PROBLEMAS PRÁCTICOS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS*

Valentina Belén Cabezas**

Resumen: En el presente trabajo se analizará desde una perspectiva crítica la Ley nacional 26.396, mediante la cual se declara interés nacional la prevención y control de los trastornos de la conducta alimentaria. A pesar del avance que ello implica, es necesario ajustar su implementación, ya que, al observar la realidad fáctica, se constata que la gran mayoría de personas afectadas por esta enfermedad, quedan fuera del sistema de salud por no poder afrontar económicamente los costos de un tratamiento integral y efectivo, aun cuando la ley obliga a las empresas de medicina prepaga y obras sociales a cubrir tales prácticas.

Desde un punto de vista humano, es inconcebible que el afán de lucro haga oídos sordos a una cruda realidad que nos aqueja como sociedad. Pero más aun, ello no se concibe desde un punto de vista jurídico, dado que numerosas normativas tanto nacionales como internacionales proclaman el derecho inalienable de todo ser humano a acceder al sistema sanitario, a que su salud sea atendida, y por sobre todo, a que se le brinde un trato digno e igualitario.

Palabras clave: salud — trastornos de la conducta alimentaria — tratamiento interdisciplinario — sanciones — delegación legislativa — derecho comparado

Abstract: In this paper, the national law 26.396, which declares the national interest in the prevention and control of eating disorders, will be critically ana-

* Recepción del original: 20/04/2024. Aceptación: 27/07/2024.
** En primer lugar, me lo dedico a mí misma que lucho contra esta enfermedad sin descanso, hace casi 10 años. A quienes lo están viviendo, no se rindan. Se lo dedico a Martina, Agustina, Antonella y Candela, por estar incondicionalmente sin juzgarme. Y como no, a Bianca, la persona que me dio tantas herramientas y me enseña semana a semana a quererme y cuidarme como nadie lo hizo. Por último, agradezco a la Facultad de Derecho por ser mi refugio durante tanto tiempo. Cuidemos lo que funciona.

lyzed. Despite the progress that this implies, it is necessary to adjust its implementation, since observing the factual reality, it is found that the vast majority of people affected by this disease, is outside the health system because it cannot afford the costs of comprehensive and effective treatment, even though the law obliges prepaid medicine and social work companies to cover such practices.

From a human point of view, it is inconceivable that the desire for profit should turn a deaf ear to a harsh reality that afflicts us as a society. Moreover, this is not considered from a legal point of view, given that many national and international regulations proclaim the inalienable right of every human being to have access to the health system, to have his health taken care of, and above all, to be treated with dignity and equality.

Keywords: health — eating disorders — interdisciplinary treatment — sanctions — legislative delegation — comparative law

I. Introducción

En el presente trabajo se analizará, desde una perspectiva crítica, la Ley nacional 26.396, dictada el 3 de septiembre de 2008, mediante la cual se declara interés nacional la prevención y el control de los trastornos de la conducta alimentaria. A pesar del avance que ello implica, es necesario ajustar la implementación de dicha normativa, ya que, al observar la realidad fáctica, se constatan numerosos casos en donde los pacientes que padecen este tipo de patologías ven vulnerados sus derechos más elementales tales como el derecho a la salud, a la integridad física y a la dignidad humana. Ello así, dado que una gran mayoría queda fuera del sistema de salud por no poder afrontar económicamente los costos de un tratamiento integral y efectivo, aun cuando una ley obliga a las empresas de medicina prepaga y obras sociales a cubrir tales prácticas.

Desde un punto de vista humano, es inconcebible que el afán de lucro haga oídos sordos a una cruda realidad que hoy nos aqueja como sociedad. Pero más aun, ello no se concibe desde un punto de vista jurídico, dado que numerosas normativas —tanto nacionales como internacionales— proclaman el derecho inalienable de todo ser humano a acceder al sistema sanitario, a que su salud sea atendida, y, por sobre todo, a que se le brinde un trato digno e igualitario.

II. Los trastornos alimenticios. Consecuencias en la salud. Importancia del tratamiento

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones en los hábitos alimenticios,[1] ya sea por un control excesivo en la cantidad y/o calidad de las calorías consumidas, por conductas de purga luego de ingerir alimentos, o por comer en exceso y de manera patológica para evadir o canalizar emociones. Se trata de un trastorno psiquiátrico que no solamente tiene consecuencias físicas, sino que produce un deterioro significativo del bienestar psicosocial y la calidad de vida en general de quien los padece.

En general, los trastornos alimenticios coexisten con la depresión, trastornos de ansiedad o abuso de ciertas sustancias nocivas para el organismo.[2] Todo esto implica que, sin un adecuado tratamiento, la enfermedad pueda llegar a ser letal tanto por el alto riesgo de conductas suicidas, como por el desmejoramiento que se produce en la salud física de los individuos afectados. Ello queda demostrado al constatar que la anorexia tiene la tasa más alta de mortalidad entre los trastornos psiquiátricos.[3] Por su parte, las altas tasas de cronicidad[4] se suman a las de mortalidad, haciendo todavía más gravoso el panorama.

No obstante estas cifras, con un adecuado tratamiento, los trastornos alimenticios pueden ser superados. En este sentido, cabe destacar que no existen tratamientos específicos que puedan ser aplicados por un solo médico tratante,[5] sino que se requieren equipos interdisciplinarios integrados por distintos profesionales de la salud, tales como psicólogos, nutricionistas, psiquiatras, endocrinólogos. Además, se debe contar con

> protocolos de tratamiento consensuados [...] con una buena coordinación con otros niveles asistenciales y con los profesionales de otras disciplinas [...] con un buen control de la evolución y actuando sobre el entorno social del paciente.[6]

1. Sánchez, "Trastornos de la conducta alimentaria...".
2. Gargiulo, "Trastornos alimenticios: es la tercera...", 02/09/2020.
3. Instituto Nacional de la Salud Mental, "Los Trastornos de la alimentación...", 09/2011.
4. Instituto Tomás Pascual Sanz & FITA,"Controversias sobre los trastornos alimentarios", p. 119.
5. Méndez, Vázquez & García, "Los Trastornos de la conducta alimentaria...".
6. Instituto Tomás Pascual Sanz & FITA, "Controversias sobre los trastornos alimentarios", p. 124.

Al analizar la situación actual en torno al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, podemos observar un aspecto positivo y uno negativo. El primero, se corresponde con su fácil diagnóstico, dada la explicitud de los síntomas que presentan los pacientes. En cambio, se corre con la desventaja de "la nula conciencia de enfermedad por parte de las pacientes, las creencias familiares al respecto, asociado a la pretensión de adelgazar, tan común en nuestra sociedad [...]."[7] Esto genera una perpetuación de la enfermedad y un acrecentamiento de las consecuencias negativas en la salud del paciente, acentuando la cronicidad del trastorno y dificultando la efectividad de un tratamiento. Entre las secuelas y discapacidades es dable mencionar el deterioro cognitivo, viéndose afectados principalmente "la atención, las funciones ejecutivas, y la memoria, [...] el procesamiento visual y aptitudes verbales",[8] como así también la afectación de distintos sistemas del organismo, a saber: "disminución anormal de la frecuencia cardíaca, osteoporosis, pérdida de músculos y debilidad muscular, sensación de fatiga, movimientos intestinales irregulares, caries dentales, ruptura gástrica potencial, presión alta, colesterol, diabetes".[9]

Todo lo hasta aquí expuesto demuestra la gravedad de este tipo de enfermedades y la necesidad de que los sujetos afectados tengan acceso a un tratamiento eficaz, con enfoque multidisciplinario y cobertura de todas las aristas afectadas, teniendo como norte la recuperación total de su calidad de vida.

III. La situación en Argentina. Ley 26396. Problemas prácticos. Derechos vulnerados

En la actualidad, Argentina es el segundo país del mundo —y primero en América— con la mayor cantidad de personas que sufren trastornos de la conducta alimentaria,[10] siendo los jóvenes —niños y adolescentes— quienes padecen en mayor medida este tipo de enfermedades.[11]

7. Instituto Tomás Pascual Sanz & FITA, "Controversias sobre los trastornos alimentarios", p. 106.
8. Instituto Tomás Pascual Sanz & FITA, "Controversias sobre los trastornos alimentarios", p. 159.
9. National Eating Disorders Association,"Consecuencias de salud de...", p. 1.
10. Diario Rosario Nuestro, "Argentina es el segundo...", 05/12/2019.
11. Tabárez ,"Trastornos alimentarios: qué son, cómo...".

Así las cosas, haciendo eco de los altos porcentajes de personas afectadas por trastornos de la conducta alimentaria, y considerando la disminución de la calidad de vida y el riesgo de muerte de aquellas, en el año 2008 se ha sancionado en nuestro país la Ley 26.396, declarándose interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios.

Esta ley significó un gran avance en el reconocimiento de la problemática, ya que se incorporó en el Programa Médico Obligatorio,[12] la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios, entendiendo por ello 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".[13]

Un tratamiento multidisciplinario e integral implica, entonces, un equipo de médicos que trabajan en conjunto y se comunican entre sí, desarrollando lo que a su criterio es el mejor plan de acción para afrontar el caso concreto de la persona que se les presenta. Sin embargo, la realidad de los pacientes que se acercan en busca de ayuda profesional es muy distinta.

Las obras sociales y prepagas —en la mayoría de los casos— no cuentan con esta clase de tratamientos, sino que brindan los servicios de manera separada, lo cual resulta insuficiente dada la complejidad de la enfermedad en cuestión. Más aun, la gran demanda en los servicios sanitarios hace que los turnos sean brindados con demoras, pasando una gran cantidad de tiempo entre cada visita médica, lo cual es incompatible con el seguimiento continuo que requiere el tratamiento de los trastornos alimentarios. Sumado a ello, las empresas de medicina prepaga y obras sociales tampoco brindan cobertura en aquellas instituciones que se dedican especialmente a tratar los trastornos de la conducta alimentaria tales como CEDA, ALUBA, y otras, como así tampoco efectúan el reintegro de lo invertido en tales centros. Todo ello denota un claro incumplimiento de la normativa vigente, lo que pone a los pacientes en una situación de vulnerabilidad aún mayor, viéndose afectados su derecho a la salud, la integridad personal, y la vida.

En nuestra Constitución Nacional, el derecho a la salud está consagrado en los artículos 33, 41, 42, 43 y 75 incisos 22 y 23.[14] Principalmente,

12. Programa que contiene el conjunto de prestaciones médicas a que tiene derecho todo asociado de la medicina prepaga (y todo beneficiario de las obras sociales nacionales).
13. República Argentina, Ley 26.396, Artículo 16.
14. Urbina, "El derecho a la salud...", 2017.

cabe mencionar la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece, en su artículo 25, el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y la asistencia médica; y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 alude al reconocimiento por parte de los Estados del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De este modo, no solamente queda consolidado el derecho a la salud como tal, sino también la asistencia sanitaria como obligación primordial del Estado. En este sentido, la Declaración de Alma-Ata dispone que "la atención primaria de salud es la asistencia necesaria esencial [...] puesta al alcance de todos los individuos y familias mediante su plena participación [...]".[15]

En consecuencia, la conducta de las empresas de medicina prepaga y obras sociales, como así también del servicio sanitario público, al negar, obstruir o, de cualquier manera, imposibilitar el acceso a un tratamiento médico a quien se encuentre en la necesidad de realizarlo, no solamente incumple la ley bajo análisis, sino que vulnera y desconoce derechos constitucionalmente consagrados.

No caben dudas de que la asistencia necesaria esencial, en los términos de la Declaración de Alma-Ata anteriormente citada, se refiere no solo a patologías físicas sino también a padecimientos psicológicos y psiquiátricos. Esto es así, en tanto la salud es definida como "un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social"[16]; es decir, "están implicados factores personales, grupales, sociales y culturales".[17] Del mismo modo, y situado en el marco de la integridad personal, "resulta innegable que la integridad psíquica de la persona es objeto de protección jurídica",[18] siendo "el derecho a la integridad psicofísica —que abarca las esferas orgánica y psíquica— [...] el derecho fundamental que protege a la persona como unidad".[19]

Por ello y, más allá de la explicitud con la que lo determina la Ley 26.396, corresponde a las prestadoras de salud atender los complejos casos de los pacientes afectados por trastornos de la conducta alimentaria.

15. Declaración de Alma-Ata, 06/09/1978 al 12/09/1978, p. 2.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
17. Sánchez Sosa, Villarreal González & Musitu Ochoa, "Psicología y desórdenes alimenticios. Un...", p. 10.
18. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 138.
19. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p.133.

El panorama que se observa, en cuanto al tratamiento de los trastornos alimenticios, es un fiel reflejo de una realidad que a menudo se repite en los diferentes hospitales de la República Argentina, donde los pacientes son sometidos a situaciones de violencia institucional que acentúan aún más sus padecimientos, socavando no solamente el derecho a la salud, sino su dignidad. Y es que la dignidad humana es considerada un derecho humano inherente a toda persona por el simple hecho de serlo, consolidando, de este modo, el concepto ético de persona, impregnado del valor dignidad.[20] Ello queda claro si se recurre al numeroso catálogo de instrumentos internacionales —que tienen jerarquía constitucional tras la reforma de nuestra Carta Magna en 1994—.[21] Asimismo, la dignidad es considerada un derecho implícito en los términos del artículo 33 de la Constitución Nacional, y de forma explícita es reconocida por el artículo 51 del Código Civil y Comercial de la Nación, que determina que "... la persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad".[22]

Así las cosas, el escenario actual en cuanto al sistema sanitario está caracterizado principalmente por el hecho de que "el cuidado de la salud queda librado [...] a la situación socioeconómica individual",[23] quedando inserta "[...] al mercado dentro del comercio o del tráfico, como un bien que puede ser motivo de acuerdo o transacciones, a partir de la ecuación costo-beneficio".[24] Por su parte, el respeto de la dignidad, en particular, y de los derechos humanos, en general, resulta "un cliché [...] como garantía (tutela pública), tienen una efectividad relativa".[25]

Es sabido que el derecho a la salud es un derecho de segunda generación, de modo que "su exigibilidad está condicionada a la existencia de recursos apropiados para su satisfacción".[26] Si bien es cierto que "solo

20. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 25.
21. Entre los instrumentos internacionales que hacen mención de la dignidad humana como derecho inherente a toda persona encontramos la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), la Carta de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), y Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).
22. República Argentina, Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, art. 51.
23. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 16.
24. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 19.
25. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 29.
26. Nikken, "El concepto de Derechos Humanos", p. 25.

en el marco de adecuadas condiciones económico—sociales se hace posible el cumplimiento de un orden normativo que proclama los derechos humanos",[27] en nuestro país la falta de atención médica no responde —en todos los casos— a situaciones de carencia económica, ya que muchas personas afiliadas a empresas de medicina prepaga, que abonan una cuota mensual, también quedan desamparadas. Es decir, el problema se repite tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, y atraviesa todas las clases sociales.

Cabe considerar, a su vez, que estamos ante un derecho netamente prestacional, en virtud del cual todo individuo tiene derecho

> [...] a que su salud sea protegida, y se le facilite el acceso a servicios de atención médica, públicos o privados, con el objeto de prevenir, tratar y/o rehabilitar la salud.[28]

La Ley 26.396 es clara en este sentido: el tratamiento de los trastornos alimenticios y de la obesidad es parte del Programa Médico Obligatorio. Aun así, la inobservancia de la norma es moneda corriente.

Ahora bien, ¿qué sucede ante el incumplimiento descripto? La normativa bajo análisis determina, en su artículo 21, que el Poder Ejecutivo deberá dictar

> las disposiciones de carácter sancionatorio ante el incumplimiento de la presente ley, teniendo en cuenta la gravedad de la falta y la reiteración de la misma. Dichas sanciones se aplicarán sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.[29]

Sin embargo, el Poder Ejecutivo Nacional, mediante el decreto 1.395/2008 vetó parcialmente la Ley 26.396,[30] y entre los artículos desechados se encuentra este mismo.

Entre los fundamentos de tal observación, se recurre al criterio adoptado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el sentido de limitar las facultades del Poder Ejecutivo al tratar materias delegadas por el Poder Legislativo en lo que respecta a materia punitiva. En este sentido, se ha

27. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 31.
28. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 203.
29. República Argentina, "Trastornos alimenticios", Art. 21.
30. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 1395/2008.

afirmado que "las autoridades administrativas, nacionales o provinciales, cualquiera fuera su jerarquía o rango, carecen de imperio para configurar o crear figuras contravencionales o faltas".[31]

Así las cosas y en respuesta a nuestro interrogante, la norma bajo análisis carece de toda fuerza coactiva. Resulta paradójico que tanto la jurisprudencia como la doctrina hayan hecho un extenso desarrollo de los requisitos para una delegación constitucionalmente válida y que, luego, nuestros legisladores desconozcan no solamente tales criterios sino el principio de división de poderes como pilar fundamental de nuestra república.

Aun así, cabe preguntarse si verdaderamente correspondía vetar el artículo 21, o si este era constitucionalmente válido en los términos del artículo 76[32] de nuestra Carta Magna. En breves palabras, la delegación consiste en la "habilitación excepcional y limitada que el Congreso puede conferir al Poder Ejecutivo para que este ejerza temporalmente algunas de las facultades legislativas que la Constitución otorga al Poder Legislativo".[33] Para ello, debe dictarse una ley que confiera tales facultades. En este sentido, la "[...] delegación debe fundarse de modo expreso con pautas o principios inteligibles, a los que debe sujetarse la autoridad delegada".[34]

Ahora bien, "las delegaciones a las que se refiere el artículo 76 son únicamente las legislativas, es decir, las que se concretan en el dictado de normas de alcance general".[35] Sin embargo en este caso, sería una norma pluriparticular, en cuanto está dirigida a una serie de personas determinadas —obras sociales y empresas de medicina prepaga—.

Por otra parte, cabría analizar a qué se refería el artículo 21 con la expresión "disposiciones de carácter sancionatorio" ya que —a priori— no pareciera asimilarse a un tipo penal, sino más bien a una sanción administrativa. Más aún, el artículo vetado refiere luego a la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder, de modo que claramente las sanciones que impondría el artículo serían de carácter administrativo y no penal.

En este sentido, "el principio de legalidad en materia de sanciones

31. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto 1.395/2008.
32. Art. 76. - Se prohíbe la delegación legislativa en el Poder Ejecutivo, salvo en materias determinadas de administración o de emergencia pública, con plazo fijado para su ejercicio y dentro de las bases de la delegación que el Congreso establezca.
33. Santiago. "Facultades legislativas del Congreso delgadas...".
34. Bestard, "Delegación de facultades legislativas en...", p. 583.
35. Santiago, "Facultades legislativas del Congreso delgadas...".

administrativas difiere del exigido en el ámbito punitivo penal",[36] en tanto y en cuanto

> [...] la ley que atribuya facultades sancionadoras a la Administración deberá prever [...]: a) habilitación legal o atribución de competencias al órgano sancionador; b) la configuración de las infracciones; y c) el establecimiento de las sanciones.[37]

Además del principio de legalidad, se debe considerar la garantía de tipicidad —esto es, la configuración concreta y cierta de la conducta prohibida—. A este respecto, en el marco del Derecho Administrativo es necesario que la norma sancionatoria posea cierto grado de indeterminación en virtud que "[...] las infracciones administrativas crecen indefinidamente [...] De tal modo, una ley excesivamente tipificadora sería interminable y, además, tendría que ser modificada permanentemente".[38] Por ello, se exige como requisito mínimo, que una ley del Congreso prevea el "núcleo sancionatorio", lo cual se ve claramente en este caso, en tanto el artículo 21 refería al incumplimiento de la ley en cuestión, quedando solamente librado a la facultad sancionatoria de la Administración, la gradación de esta. Es decir, la conducta motivadora de la infracción está —a mi entender— suficientemente determinada por lo que no considero oportuno el veto del artículo bajo análisis.

Si bien se puede argüir que el sujeto afectado podría recurrir a la justicia o realizar los reclamos pertinentes ante la Superintendencia de Servicios de Salud[39] —o bien ante Defensa del Consumidor—, y exigir que se le brinde el tratamiento requerido, ello sería vulnerar aún más al justiciable, exigiéndole exponer una situación de padecimiento y sujetar la recuperación de su salud y la efectividad de su tratamiento a los tiempos del litigio en sede judicial o administrativa.

Esto torna necesario el control permanente sobre las entidades de pres-

36. Marengo, "El principio de legalidad de...", p. 4.
37. Marengo, "El principio de legalidad de...", p. 4.
38. Marengo, "El principio de legalidad de...", p. 4.
39. Organismo encargado de regular y controlar las Obras Sociales Nacionales y Entidades de Medicina Prepaga.

tación sanitaria, asegurando que se apeguen, efectivamente, a las normas vigentes y cumplan con el PMO. Si bien la Superintendencia de Servicios de Salud se ocupa de garantizar los derechos de los Usuarios, queda en evidencia que este accionar es infructuoso, porque día tras día hombres y mujeres, niños y niñas, quedan fuera del sistema de salud.

Y así, la mala técnica legislativa y el aparente desconocimiento de nuestra Constitución por parte de quienes nos representan, coloca a los derechos humanos en un ideal, pasando estos a ser una utopía. La salud mental es solamente una bandera enarbolada para hacer política, mientras que en los hospitales "la eficiencia reemplaza a la Justicia, el afán de lucro a la equidad, y el crecimiento económico a la solidaridad".[40]

IV. Derecho comparado

La situación en otros países del mundo nos demuestra que nuestro país, a pesar de las falencias de la normativa bajo análisis, se encuentra bien posicionado en lo concerniente a la problemática que comporta la cantidad cada vez más creciente de personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria.

En Brasil, la acción tanto de prevención como de concientización es prácticamente nula y solamente se orienta a la obesidad. Así las cosas, a pesar de que un 11 % de la población brasileña padece de trastornos de la conducta alimentaria, estos "son tipificados como patologías no consideradas como problemas de salud pública".[41]

Por su parte, en Chile, la situación es más alentadora. Allí "existen distintos equipos especializados [...] tanto en el sistema público como privado".[42] Además, "el modelo de tratamiento aplicado se basa en las recomendaciones internacionales"[43] y consideran todos los aspectos que un trastorno de la conducta alimentaria implica, a saber: nutricional, psicológico-psiquiátrico y relacional. Ello resulta valioso ya que no utilizan el peso como único indicador, contribuyendo a evitar la cronicidad de la patología. Más aun, los tratamientos especializados se brindan tanto en

40. Kraut, "Los derechos de los pacientes", p. 21.
41. Gasparini, "Trastornos de la conducta alimentaria...".
42. Gasparini, "Trastornos de la conducta alimentaria...".
43. Gasparini, "Trastornos de la conducta alimentaria...".

hospitales públicos como privados, garantizando a todo individuo el acceso al sistema sanitario.

En Colombia, la mayoría de los tratamientos existentes para los trastornos alimenticios

> [...] corresponden a programas y centros privados que funcionan de manera ambulatoria [...] Colombia no cuenta con unidades de internación exclusiva para pacientes con TCA, las mismas se realizan en hospitales psiquiátricos.[44]

Viajando al continente europeo, se observan en su mayoría tácticas de prevención. En Francia, la legislación actual obliga a las empresas a avisar expresamente cuando una imagen está alterada digitalmente, en orden a evitar la proyección de imágenes de cuerpos poco saludables.[45] En igual sentido, "es obligatorio que todas las personas que trabajan como modelos [...] presenten un certificado médico que confirme que no están demasiado delgadas".[46]

En contraste, la situación en España resulta preocupante. Si bien en los últimos años se han presentado proyectos[47] para sancionar la difusión de contenidos que alienten conductas nocivas a nivel alimentario, ninguna de esas iniciativas contó con el apoyo suficiente para ser sancionada. No obstante, se ha realizado una importante labor en lo que respecta al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, a través de las Unidades de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA)[48]. Se trata de la iniciativa de profesionales de la salud, motivada por los reclamos efectuados por "Asociaciones de pacientes ante la insuficiencia de personal, instalaciones y sobre todo de la descoordinación entre especialidades, que contribuían al fracaso de las terapias".[49] Cabe recalcar que estos servicios se dan en el ámbito de clínicas privadas, de modo que existe una brecha entre aquellas

44. Gasparini, "Trastornos de la conducta alimentaria...".
45. Redacción BBC Mundo, "Cómo Francia quiere combatir la...", 05/10/2017.
46. Redacción BBC Mundo, "Cómo Francia quiere combatir la...", 05/10/2017.
47. Diario El País, "Sin filtros contra la anorexia", 30/11/2017.
48. Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler. "Aspectos bio-jurídicos de los trastornos...", p. 58.
49. Martínez-Zaporta Aréchaga & Fernández-Delgado Momparler. "Aspectos bio-jurídicos de los trastornos...", p. 58.

personas que cuentan con la posibilidad económica de acceder a un tratamiento, y quienes no están en condiciones de hacerlo. Esta situación se asemeja a lo que ocurre en nuestro país, donde los tratamientos son altamente costosos y queda librado a la suerte del mercado el ejercicio de un derecho tan básico y elemental como lo es la salud.

V. Conclusión

Si bien en los últimos años se ha avanzado ampliamente en la prevención y concientización de los trastornos de la conducta alimentaria con acciones orientadas a deconstruir el estándar de belleza y la idealización de la delgadez como sinónimo de perfección, la realidad demuestra que muchas veces las normativas no surten el efecto buscado y que los individuos, quedan muchas veces desamparados. Los derechos humanos se transforman en un ideal inalcanzable, atravesados por la brecha económica dentro de las naciones. Y así, se desvanece todo aquello que parece estar consolidado.

La Ley 26.396 es un claro ejemplo de cómo la mala técnica legislativa, el afán de lucro y el desentendimiento de las instituciones del Estado, pone en jaque los pilares de nuestro ordenamiento jurídico.

Resulta indiscutible la importancia del derecho a la salud, del respeto de la dignidad humana, y de todos aquellos principios tan fundamentales para el desenvolvimiento de la vida en un Estado de Derecho. Pero en la praxis, los individuos deben luchar para obtener las prestaciones más básicas y elementales, arrancándole uno a uno sus derechos a un sistema que los ignora y desconoce.

Es responsabilidad de cada uno de los poderes del Estado, y de todos los individuos como miembros de la Nación Argentina, visibilizar las problemáticas que aquejan a nuestra sociedad, y exigir, por un lado, a nuestros legisladores compromiso y consciencia al momento de diseñar las leyes que nos rigen, y por el otro, a todos nuestros conciudadanos el cumplimiento de las normas, bajo el marco del principio de solidaridad y por sobre todo del respeto de los derechos humanos.

Bibliografía

Bestard, Ana M., "Delegación de facultades legislativas en el Poder Eje-

cutivo", en Konrad Adenauer Stiftung, Gentile, Jorge H. (compilador), *El poder legislativo: aportes para el conocimiento del Congreso de la Nación Argentina,* Montevideo, 2008, p. 583, URL: http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/bestard-delegacion_de_facultades.pdf, consultado 11/11/2024.

Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Diario *El País*, "Sin filtros contra la anorexia", Poncini, Helena, 30/11/2017, URL : https://elpais.com/politica/2017/11/29/actualidad/1511982777_313779.html, consultado 11/11/2024.

Diario *Minuto Uno*, "Trastornos alimenticios: es la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes", Gargiulo, Ángel, 02/09/2020, URL: https://www.minutouno.com/sociedad/por-angel-gargiulo/trastornos-alimenticios-es-la- tercera-enfermedad-cronica-mas-comun-las-jovenes-n5106841, consultado 11/11/2024.

Diario *Rosario Nuestro*, "Argentina es el segundo país del mundo con la mayor cantidad de casos de bulimia y anorexia", 05/12/2019, https://www.rosarionuestro.com/argentina-es-el-segundo-pais-del-mundo-con-la-mayor-cantidad-de-casos-de-bulimia-y-anorexia, consultado 11/11/2024.

Gasparini, Sandra R., "Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes en América Latina", en *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, volumen 1 número 6, 30/10/2019, recuperado a partir de https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/RCSA/article/view/934, consultado 11/11/2024.

Instituto Nacional de la Salud Mental, "Los Trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida", en *Publicación de NIH*, Número STR 16-4901, trad. 2011, 2016, URL: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/los-trastornos-de-la-alimentacion-un-problema-que-va-mas-alla-de-la-comida.pdf, consultado 11/11/2024.

Instituto Tomás Pascual Sanz y Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios (FITA), *Controversias sobre los trastornos alimentarios*, IM&C, 2012, Madrid.

Kraut, Alfredo J., *Los derechos de los pacientes*, Editorial Abeledo-Perrot, 1997, Buenos Aires.

Marengo, Federico, "El principio de legalidad de las sanciones administrativas. Su proyección en el ámbito de las relaciones del consumo", en *Revista Pensamiento Penal,* 11/05/2018, URL: http://www.pensa-

mientopenal.com.ar/system/files/2018/05/doctrina46532.pdf consultado 11/11/2024.

Martínez-Zaporta Aréchaga, Elena & Fernández-Delgado Momparler, Rafael, "Aspectos bio-jurídicos de los trastornos de la conducta alimentaria: pasado, presente y futuro", en *Premios Derecho y Salud*, Volumen 21, Extraordinario XIX Congreso, 2010.

Méndez, Juan P., Vázquez, Verónica & García, Eduardo, "Los Trastornos de la Conducta Alimentaria", en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 65 N.º 6, nov./dic. 2008, URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014 consultado 11/11/2024.

National Eating Disorders Association, "Consecuencias de salud de los trastornos alimenticios", 2012, URL: https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Consecuenciasdesaluddelostrastornosalimenticios.pdf

Negrete, Borja, "El trastorno alimentario es la punta del iceberg de algo más profundo", en Revista Redacción Médica, 01/12/2017. URL: https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/-el-trastorno-alimentario-es-la-punta-del-iceberg-de-algo-mas-profundo--8244#, consultado 11/11/2024.

Nikken, Pedro, "El concepto de Derechos Humanos", en *Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, *Estudios básicos sobre derechos humanos,* vol. 1, 1994, pp. 15-37, recuperado de http://www.derechos-humanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-concepto-de-derechos-humanos.pdf, consultado 11/11/2024.

Nogueira Expósito, Manuela, "La obesidad en disputa. Los debates en torno a la ley 26.396 en los medios de comunicación nacional (Argentina 1995-2008)", en IX Jornadas de Sociología de la UNLP, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 5 al 7 de diciembre de 2016, URL: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9241/ev.9241.pdf, consultado 11/11/2024.

Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.), "Veto parcial de la Ley 26.396", Decreto 1395/2008, 02/09/2008, *BORA 03/09/2008*.

Redacción BBC Mundo, "Cómo Francia quiere combatir la anorexia obligando a identificar las fotos modificadas digitalmente de los milagrosos 'antes y después'", 05/10/2017, https://www.bbc.com/mundo/noticias-41477718, consultado 13/08/2024.

—, "Código Civil y Comercial de la Nación Argentina", Ley 26.994,

08/10/2014.

República Argentina, "Trastornos alimentarios", Ley 26.396, 13/08/2008.

Sánchez Sosa, Juan C, Villarreal González, María E. & Musitu Ochoa, Gonzalo, *Psicología y desórdenes alimenticios. Un modelo de campo psicosocial*, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2010, Monterrey. URL: https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.pdf

Sánchez, Mireya, "Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un complejo fenómeno Biopsicosocial", en Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Derecho, *Cuadernos de trabajo. III Jornadas Sociojurídicas. Trastornos de la conducta alimentaria "comer o no comer"*, 2010, México DF. URL: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4058/6.pdf.

Secretaría Parlamentaria, "Facultades legislativas del Congreso delgadas al Poder Ejecutivo", Santiago, Alfonso, URL: https://www2.hcdn.gob.ar/secparl/dgral_info_parlamentaria/dip/glosario/F/facultades_legislativas.html, consultado 11/11/2024.

Tabárez, Victoria, "Trastornos alimentarios: qué son, cómo tratarlos y prevenirlos" en la *revista de salud del Casmu*, 04/2016. URL: https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf, consultado 11/11/2024.

Urbina, Paola A., "El derecho a la salud como obligación estatal" en Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS), 03/2017.