



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

PROYECTO DE DECLARACION

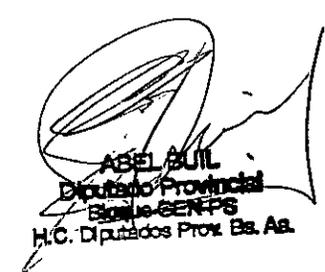
**La Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires**

DECLARA

Que vería con agrado que el Ministerio de Salud, evalúe la posibilidad de instar a que la Sociedad Cardiológica Argentina convenga con las Diferentes Cámaras y Asociaciones de Producción y Venta de Alimentos de la Provincia, acciones e intervenciones destinadas a disminuir el riesgo cardíaco, con cartillas informativas, anuncios preventivos y / ó bajar el contenido de sal de los alimentos para que de esa manera se asegure contribuir a dietas más saludables.


CARLOS ALBERTO NIVIO
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados
Pcia. de Buenos Aires.


ANA MARÍA DE OTAZÚA
Diputada Provincial
Bloque GEN/PS
H.C. Diputados Prov. Bs. As.


ABEL BUIL
Diputado Provincial
Bloque GEN/PS
H.C. Diputados Prov. Bs. As.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

Al menos en términos poblacionales, prosperidad no es sinónimo de salud. Cuanto más desarrollado esté un país, mayor será la carga de enfermedad cardiovascular que soportarán sus ciudadanos de menor nivel socioeconómico.

Eso es lo que demuestra un estudio realizado en América latina, que tras evaluar los factores de riesgo cardiovascular de 11.550 hombres y mujeres de siete ciudades -Buenos Aires incluida- confirma esa inequitativa distribución de los factores de riesgo llamada "gradiente socioeconómico inverso".

"Nuestro estudio muestra que a medida que un país se desarrolla la carga de la enfermedad cardiovascular se traslada a los pobres", dijo el doctor Carlos Boissonnet, cardiólogo del Cemic y coordinador en Buenos Aires del estudio Carmela, que se realizó también en las ciudades de Barquisimeto, Bogotá, Lima, Quito, Santiago de Chile y Ciudad de México.

El proyecto Carmela muestra que el síndrome metabólico (una peligrosa combinación de obesidad abdominal y otros factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión o la resistencia a la insulina) afecta al 5,2% de las mujeres porteñas que se encuentran en la cima de la escala social, pero al 13,5% de las que se encuentran en la base.

Las diferencias en este y otros factores de riesgo cardiovascular - como el índice de masa corporal o el perímetro de cintura- en función del nivel socioeconómico fueron más claras entre las mujeres que en los varones.

"Nuestros resultados sugieren que en los países en desarrollo el creciente peso de la obesidad y de sus indeseables consecuencias metabólicas afectará selectivamente a las mujeres más desfavorecidas en un futuro cercano", dijo el doctor Herman Schargrotsky, cardiólogo del Hospital Italiano e investigador principal del estudio Carmela. Durante décadas, la enfermedad cardiovascular, sus factores de riesgo y sus complicaciones fueron un mal de la abundancia. "La diabetes y el infarto eran un problema de los países ricos -dijo Boissonnet-. Pero estos problemas se están expandiendo a los países en desarrollo."

La causa detrás del avance de las enfermedades no transmisibles en el mundo en desarrollo no es otra que la llamada "transición nutricional", que es la adopción de un estilo de vida asociado a dietas de alto contenido calórico y al sedentarismo, que conduce al sobrepeso y a la obesidad, que minan la salud cardiovascular.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

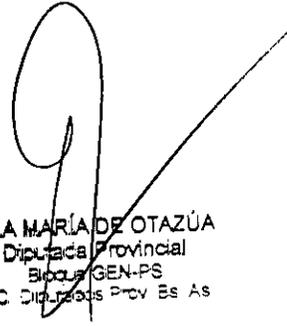
"Cuando se alcanza cierto nivel de desarrollo económico, la comida se hace más accesible para la mayoría de los pobres y entonces el proceso que traspasa la carga de la obesidad a los más desfavorecidos comienza -dijo Schargrodsky-. La transición nutricional ha creado un medio ambiente obesogénico que afecta selectivamente a las personas pobres que están más restringidas en sus elecciones."

"Así como en los países desarrollados el riesgo cardiovascular se ha trasladado a las clases más pobres, a medida que los países se desarrollan y avanza la transición nutricional ocurre lo mismo con el riesgo cardiovascular dentro de sus sociedades. Si uno toma un país atrasado, la enfermedad cardiovascular será un problema de los más ricos, pero cuanto más desarrollado sea el país, mayor será la carga que soportarán los más pobres", dijo Boissonnet.

En ese sentido, el estudio Carmela mostró que en países más desarrollados, como la Argentina, Chile o México, se expresaba el mencionado gradiente socioeconómico inverso, mientras que en países menos desarrollados, como Venezuela, Colombia, Perú o Ecuador, los factores de riesgo cardiovascular siguen teniendo un peso mayor sobre las clases más acomodadas.

¿Cómo afrontar el desafío de una sociedad en la que el riesgo cardiovascular se reparte de forma desigual? "Las intervenciones poblacionales no pueden depender de la elección de la persona: el pobre no puede optar por una comida más sana, porque no puede pagarla -dijo Boissonnet-. Tienen que ser intervenciones que lleguen a todos, como bajar el contenido de sal de los alimentos o que haya espacio público para la actividad física. Que no haya que elegir, que la opción por defecto sea la más saludable." Pero he aquí que, junto a ello, resulta oportuno instar al esfuerzo compartido en la difusión y la prevención con el mismo ánimo y destinado al conjunto de la población.

En razón de lo expuesto, solicitamos el acompañamiento a la presente iniciativa.


ANA MARÍA DE OTAZÚA
Diputada Provincial
Bloque GEN-PS
H.C. Diputados Prov. Bs. As.