

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Vanesa Daniela Calvagni

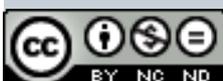
**LA ENFERMEDAD CELÍACA DENTRO DE LA PLANIFICACIÓN
DE MENÚ EN SALONES DE FIESTAS INFANTILES DE LA
CIUDAD DE LANÚS**

2017

Tutora: Lic. Verónica Risso Patrón

Citar como: Calvagni VD. La Enfermedad Celíaca dentro de la planificación de menús en salones de fiestas infantiles de la ciudad de Lanús. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2017.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/729>



Agradecimiento

Gracias a la Universidad Isalud por acompañarme en cumplir este objetivo que vengo persiguiendo desde hace mucho tiempo.

Gracias a mi familia por estar siempre.

Resumen

Título: “LA ENFERMEDAD CELÍACA DENTRO DE LA PLANIFICACIÓN DE MENÚS EN SALONES DE FIESTAS INFANTILES DE LA CIUDAD DE LANÚS”

Autor: Calvagni, Vanesa Daniela

Mail: vanesacalvagni@yahoo.com.ar

Institución: Universidad Isalud

Introducción: La presente investigación se basó en estudiar qué sucede en la ciudad de Lanús, Argentina cuando la elección de los alimentos queda sujeta a una condición patológica. En en la población infantil, la calidad de la alimentación recibida influye de manera directa en su desarrollo físico, cognitivo y social. **Objetivo:** Describir la variedad, costo y disponibilidad de alimentos y platos sin gluten en locales de fiestas infantiles de la localidad de Lanús entre marzo y abril de 2017. **Materiales y Métodos:** A través de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal se visitaron 52 salones infantiles y se consultó con su encargado si ofrecían menú exclusivo para celíacos, se anotó las marcas de los alimentos ofrecidos en cada uno. Además, se evaluó el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y adaptabilidad respecto a la enfermedad que tuvo el encargado del local. **Resultados:** El 100% de los locales no ofrecía menú exclusivo apto para celíacos, el 23% de los salones solicitaron un aumento del 20% en el costo del menú al acceder a modificaciones para incluir opciones sin TACC, el 46% de los encargados de los salones desconocía la enfermedad y el 41% se negó a recibir información acerca de la misma. El 80% de las marcas elegidas para armar los menús contenían TACC. **Conclusión:** Ninguno de los salones encuestados ofrecía menú exclusivo para celíacos, no hubo variedad en la oferta de alimentos y el conocimiento y adaptabilidad por parte de los encargados de los salones de fiestas fue escasa.

Palabras claves: Enfermedad Celíaca, Dieta sin Gluten, Niños, Desarrollo psicosocial

Índice

I. Introducción	1
Problema.....	3
Pregunta de investigación	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Viabilidad.....	4
II. Marco Teórico.....	5
Estado del arte	18
III. Metodología y Diseño	20
Población.....	20
Unidad de Análisis.....	20
Muestra	21
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	21
Variables	22
Instrumento	24
IV. Resultados.....	25
V. Discusión	34
VI. Conclusión.....	37
VII. Referencias bibliográficas	38
VIII. Anexos	40

I. Introducción

La alimentación tiene un valor fundamental en la vida de todo ser humano, es por eso que resulta importante poner foco en todas aquellas enfermedades que afectan de manera directa los hábitos alimentarios de las personas, como es la enfermedad celíaca. Sabemos también, que se debe garantizar la seguridad alimentaria a toda la población, es decir, que tengan acceso físico y económico a alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades (1), pero ¿Qué sucede en nuestro país cuándo la elección de los alimentos queda sujeta a una condición patológica? Esto toma mayor relevancia en la población infantil, donde la calidad de la alimentación recibida durante los primeros años de vida influye de manera directa en su desarrollo físico y cognitivo y a medida que crecen se suma el rol social que cumple la misma.

Si bien existe hace siete años una ley nacional, Ley N° 26.588, que declara de interés nacional la atención médica, investigación, diagnóstico, tratamiento, capacitación profesional y acceso a los alimentos libres de gluten, esto no se ve reflejado en la realidad de las personas que sufren esta enfermedad. Además, esta ley es muy discutida desde las asociaciones y organismos dedicados a la enfermedad y desde el Municipio de Lanús tampoco surgen proyectos propios respecto a la Enfermedad Celíaca, que regulen la acción de los locales, comercios e instituciones. (2)

En la revisión bibliográfica, a nivel nacional, se encuentran estudios sobre disponibilidad de alimentos sin gluten en la Ciudad de Buenos Aires, realizado sobre tres barrios de distinto nivel socio-económico en 2011 (3), otro en Ciudad de Santa Fe donde se relevó la disponibilidad de alimentos y además se comparó su costo con la Canasta Básica de Alimentos del año 2011 (4) y un trabajo realizado en Mar del Plata en el año 2010, donde se releva solo la disponibilidad de alimentos libres de gluten en esa localidad (5). En todos se destaca la desventaja en la disponibilidad y acceso a alimentos o platos libres de gluten y el impacto que tiene sobre la calidad de vida de los que padecen esta enfermedad, tanto a nivel económico como a nivel emocional. Cabe destacar, que los tres estudios se realizaron con la ley nacional N° 26.588 en vigencia. No se encontraron estudios nacionales realizados en población infantil o que traten la accesibilidad en la enfermedad celíaca.

Otras investigaciones internacionales, realizadas en niños y adolescentes destacan la importancia del medio social (familia, escuela, amigos, clubes) como la del personal de salud para que el tratamiento de esta enfermedad sea exitoso y facilitar también la integración y desarrollo social del niño. (6)

Por lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de evaluar cómo es el acceso, la variedad y el costo a alimentos y platos libres de gluten de niños con enfermedad celíaca

en ciudades donde aún no se relevó ningún tipo de información, como es la provincia de Buenos Aires, tomando para este trabajo la ciudad de Lanús.

A través del presente trabajo, se evaluarán estos tres parámetros en salones de fiestas infantiles de la localidad, ya que considero que son representativos en lo que refiere al desarrollo de las actividades sociales de los niños y además traen aparejado un momento alimentario. También se tendrá en cuenta la predisposición y la información acerca de la enfermedad de estos lugares y de las medidas higiénico-dietéticas que conlleva ofrecer este tipo de menús en los establecimientos.

Problema

¿Cuál es la disponibilidad, costo y variedad de alimentos y platos libres de gluten en salones de fiestas en la localidad de Lanús?

Pregunta de investigación

¿Se considera a la enfermedad celiaca dentro de la planificación de los menús ofrecidos en los salones de fiestas infantiles?

Objetivo general

Describir la variedad, costo y disponibilidad de alimentos y platos sin gluten en locales de fiestas de la localidad de Lanús entre marzo y abril de 2017.

Objetivos específicos

- Identificar los locales de fiestas infantiles según su oferta de menús libre de gluten.
- Comparar el costo de los menús regulares y los menús ofrecidos en los salones de fiestas infantiles para niños celíacos.
- Evaluar la variedad de alimentos y platos libres de gluten ofrecidos en los menús de los salones infantiles para niños celíacos.

- Evaluar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y adaptabilidad respecto a la enfermedad que tienen los encargados de los locales de fiestas infantiles.

Viabilidad

Para la investigación, se dispuso de los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para su desarrollo. Fue auto-financiado, participando de todas de sus etapas y el acceso a la muestra se realizó previo a una investigación y relevamiento de la cantidad de salones de fiestas infantiles que se encuentran habilitados en la ciudad de Lanús.

II. Marco Teórico

1.0 *Definición de enfermedad celíaca*

La Enfermedad Celíaca es una enteropatía inducida por el gluten que se caracteriza por una intolerancia permanente a ciertas proteínas alimentarias, que presentes en el gluten, provocan una atrofia intestinal que genera malabsorción y desnutrición progresiva. (7)

En nuestro país, si bien no hay un registro de casos actualizado, se cree que la prevalencia actual es de 1:200 y en la población pediátrica es del 1.26% (8).

1.1 *Etiología*

La Enfermedad Celíaca para manifestarse, precisa de la interacción de factores genéticos, transmitidos por un defecto en el cromosoma 6; factores ambientales, que provocan las manifestaciones clínicas de la enfermedad al exponer al individuo genéticamente predispuesto a las proteínas alimentarias presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC); un factor disparador, como puede ser una gastroenteritis viral, intoxicación alimentaria, cirugías, situación de estrés o embarazo; y la respuesta inflamatoria del tracto digestivo.

Es decir que, para que la enfermedad se manifieste, tienen que estar presentes las cuatro variables:

EC = Factor genético + F. ambiental + F. disparador + Respuesta inflamatoria
--

Esta enfermedad se caracteriza por la atrofia de las vellosidades intestinales, malabsorción de macro y micronutrientes y por la mejoría de la sintomatología al suprimir de manera permanente el gluten de la dieta. De estas últimas características se deduce que su único tratamiento es dietoterápico, con la eliminación de por vida del gluten en la dieta del niño. (7)

Según las normas del Códex Alimentarius, se considera a un producto libre de gluten, si contiene *menos de 20 ppm de gluten*. (13)

2.0 Cereales y Celiaquía

Las proteínas en los cereales representan aproximadamente un 10% de su composición química. Contienen albúminas, globulinas y un grupo propio de proteínas: prolaminas y gluteninas. Este grupo exclusivo de proteínas a través de la incorporación de agua y calor seco (amasado) es el que desarrolla la red de gluten, dando esponjosidad y elasticidad a lo amasados con estos cereales.

Sólo las prolaminas del trigo, avena, cebada y centeno han demostrado toxicidad en los individuos, mientras que la acción de las gluteninas en la enfermedad aún está en estudio.

Prolamina de los cereales			
Tipo de cereal	Proteína g%	Prolamina g%	Nombre de la prolamina
Trigo	10-15	4-7.5	Gliadina
Centeno	9-14	3-7	Secalina
Cebada	10-14	3.5-7	Hordeína
Avena	8-14	0.8-2.1	Avenina

Fuente: (9)

Observando los datos del cuadro, la avena tiene una menor proporción de prolaminas que los otros cereales, siendo el menos tóxico. El trigo es el más tóxico, le siguen el centeno y luego la cebada. En nuestro país, la avena se encuentra altamente contaminada ya que se almacena en los mismos silos que los demás cereales, por eso se utiliza la sigla TACC (trigo – avena – cebada – centeno).

3.0 Fisiopatología

La presencia de proteínas de TACC en la luz del intestino provoca cambios estructurales en la mucosa del mismo, que provocan:

- ❖ Hiperplasia de las criptas intestinales.
- ❖ Atrofia de las vellosidades.
- ❖ Infiltración de linfocitos T y células plasmáticas.
- ❖ Cambios en la conformación de las células intestinales, adquieren una forma cúbica y pierden sus enzimas características.

En estados avanzados de la enfermedad, se observa la célula intestinal totalmente aplanada con desaparición de las microvellosidades.

La pérdida de enzimas intestinales, como por ejemplo la enzima transglutaminasa en el ribete en cepillo, origina niveles tóxicos de este aminoácido en la luz intestinal, que irrita la mucosa y podría ser uno de los responsables de las lesiones intestinales en la enfermedad celíaca.

La respuesta inflamatoria es local, con progresión céfalo – caudal, más intensa a nivel proximal con aplanamiento de los enterocitos, ensanchamiento de las microvellosidades e infiltración de la submucosa con linfocitos T intraepiteliales gamma y delta.

A nivel sistémico, aumentan los anticuerpos en sangre contra estructuras del intestino y contra las proteínas alimentarias.

Todos estos cambios en la conformación de las células intestinales traen a consecuencia trastornos en la absorción de triglicéridos de cadena larga, disacáridos, proteínas, ácido fólico y vitaminas liposolubles.

La enfermedad celíaca es un síndrome de malfunción que genera insuficiencia intestinal, ya que el enterocito no absorbe ni produce hormonas intestinales, y de esta manera no puede cumplir las funciones propias del órgano. (9)

3.1 Manifestaciones clínicas

La enfermedad celíaca puede presentarse:

1. Clásica
2. Precoz
3. Atípica
 - a. Monosintomática
 - b. Oligosintomática
 - c. Polisintomática
4. Silente
5. Latente
6. Crisis celíaca

1. Clásica

En niños, se puede presentar entre los 9 y 18 meses. Es la manifestación clínica más conocida y tiene síntomas digestivos y extradigestivos

Manifestaciones Digestivas	Manifestaciones Extradigestivas
Diarrea crónica	Hipotonía muscular
Distensión abdominal	Trastornos del carácter
Dolor abdominal recurrente	Edemas
Vómitos	Convulsiones
Anorexia	Tetania
Desnutrición	Hemorragias
Malabsorción de grasas, azúcares, proteínas, aminoácidos, minerales, hierro, y Vitaminas liposolubles	Quelitis Glositis

Fuente: (9)

2. Precoz

Se diferencia de la forma clásica en que su comienzo es entre los 6 y 8 meses de edad. En estos casos, suele haber antecedentes de introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad o introducción temprana de leche de vaca.

Se manifiesta como una diarrea persistente con deposiciones líquidas y vómitos.

3. Atípica

Se presenta en personas con una sintomatología “no clásica”, como puede ser:

- Baja talla
- Anemia recurrente
- Alteraciones en el esmalte dentario
- Trastornos de la visión
- Dermatitis herpetiforme
- Dolor abdominal recurrente
- Retraso puberal
- Hipogonadismo
- Constipación
- Alteraciones del carácter

Estos síntomas pueden presentarse de manera aislada o asociados, siendo la anemia recurrente y la baja talla para la edad inexplicable los más frecuentes de todos. Es por eso que se la diferencia según sea: monosintomática, oligosintomática, polisintomática.

4. Silente

Su sintomatología pasa inadvertida tanto para el paciente como en los métodos diagnósticos, por eso se la considera asintomática. Las lesiones intestinales son salteadas, a modo de “parches”, por lo que no altera del todo las funciones intestinales y se dificulta su diagnóstico si la muestra que se toma para la biopsia intestinal no corresponde al área afectada.

Los pacientes pueden permanecer asintomáticos durante mucho tiempo hasta que algún factor desencadenante activa los síntomas.

5. Latente

Se presenta en pacientes que fueron diagnosticados con enfermedad celíaca y a pesar de haber mejorado sus síntomas con el tratamiento dietético, lo abandonan. De esta manera, la enfermedad permanece latente, hasta que algún factor ambiental desencadena la crisis celíaca.

6. Crisis Celíaca

Se caracteriza por la presencia de deshidratación y acidosis grave, desencadenada por una infección en las vías aéreas superiores. El paciente presenta deposiciones acuosas explosivas, voluminosas, distensión abdominal y manifestaciones clínicas y bioquímicas propias de una acidosis metabólica descompensada.

La crisis celíaca representa un riesgo de vida para el paciente, especialmente para los menores de dos años.

La forma de presentación típica corresponde a un síndrome de malabsorción (diarrea crónica, baja de peso y distensión abdominal) que predomina en niños menores de 2 años.

En los niños mayores, la diarrea y síntomas gastrointestinales son menos frecuentes y se manifiestan por talla baja, retraso puberal, anemia y alteraciones de la personalidad. Estos últimos son usualmente llamados atípicos y pueden estar asociados a otras condiciones como: diabetes, anemia, osteoporosis y otras enfermedades óseas, fatiga crónica, enfermedades autoinmunes, cáncer digestivo, dermatitis herpetiforme, cambios de conducta, intestino irritable y síntomas neurológicos. La forma asintomática o silente sólo presenta cambios histológicos en individuos aparentemente asintomáticos. (9)

3.2 Diagnóstico

Se comienza con el interrogatorio del paciente para conocer sus antecedentes familiares, en qué edad comenzó la alimentación complementaria y los síntomas. En los niños que se sospecha de alguna forma atípica de la enfermedad se evalúa la talla para la edad, anemia refractaria y dermatitis herpetiforme.

Se puede comenzar el diagnóstico de la enfermedad realizando estudios que comprueben la malabsorción de azúcares, grasas y proteínas. Una vez realizado estos estudios, se realizan los estudios de certeza, para determinar que la malabsorción se debe a la celiaquía y no a otra patología. Estos estudios son: serología y biopsia intestinal.

La presencia de anticuerpos confirma el diagnóstico. El anticuerpo Antritransglutaminasa (IGa) es el más específico y sensible de los que se utiliza.

La biopsia intestinal estudia el estado de la mucosa intestinal, evalúa si hay lesiones y también se lo utiliza como estudio de seguimiento y evolución de la enfermedad. (9)

4.0 Enfermedades asociadas

Grupo de enfermedades autoinmunes asociadas a la enfermedad celíaca:

Diabetes Mellitus insulino dependiente (10)

Fibrosis Quística (11)

Alergia a las proteínas de la leche de vaca y alergias alimentarias (12)

5.0 Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad celíaca consiste en una dieta libre de gluten de por vida. La prescripción al niño puede ir variando según se encuentre en una fase de crisis celíaca, de transición o de mantenimiento (asintomático): Durante la crisis celíaca la prescripción es una dieta sin TACC, cualitativa, hasta que se controle la situación metabólica del niño. En el período de transición, la prescripción es una dieta sin TACC, hipofermentativa con estímulos intestinales en progresión, para preservar la mucosa intestinal y favorecer su recuperación. Luego, en la fase de mantenimiento, en la cual el paciente se mantendrá de por vida si no vuelve presentar complicaciones, será una dieta sin TACC adecuada a su valoración nutricional.

Tanto en niños como en adultos, los objetivos nutricionales del tratamiento deben estar orientados a:

- ❖ Permitir un crecimiento y un desarrollo óptimo del paciente
- ❖ Asegurar una ingesta calórica adecuada
- ❖ Volver a la normalidad la mucosa intestinal
- ❖ Evitar complicaciones de otros órganos y sistemas
- ❖ Favorecer la integración del paciente a través de la educación nutricional para el niño y su familia
- ❖ Apoyo psicoemocional y evitar complicaciones a futuro

La educación nutricional es un pilar fundamental en el tratamiento, ya que tanto el niño como los adultos responsables deben conocer cómo realizar la selección de alimentos, su conservación y preparación para evitar la “contaminación cruzada” de los alimentos, y cómo actuar en las salidas o reuniones sociales. De esta manera, no sólo se logra una mayor adhesión al tratamiento, sino que también se evitan complicaciones de la enfermedad a futuro y por sobre todo, se evita la estigmatización y aislamiento del niño que padece la enfermedad ya que al tener la información necesaria, se logra naturalizar la situación.

Muchas veces, el principal limitante para el tratamiento corresponde a la adherencia, ya sea por falta de motivación por parte del niño y/o sus responsables, falta de información o situación económica. Puntos a tener en cuenta a la hora de comenzar un tratamiento dietoterapéutico en enfermedad celíaca:

- a) En los niños con diagnóstico tardío, será necesario un cambio radical del hábito alimentario.
- b) Aprender a identificar los alimentos que realmente son libres de gluten. Esto se realiza brindando acceso a los listados actualizados de alimentos libres de gluten, que realizan la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) e INAL (Instituto Nacional de Alimentos), saber identificar el símbolo internacional de alimentos aptos para celíacos. El único símbolo actualmente aprobado para exhibir en los alimentos libres de gluten es el siguiente:



- c) Brindar información de asociaciones que existen en nuestro país, ejemplo ACELA (Asociación al Celíaco de la Argentina) que son confiables y brindan información y contención para la familia.
- d) Conocer acerca de la legislación, tanto nacional como provincial para poder facilitar el acceso a alimentos libres de gluten a personas con dificultades económicas. Conocer además los requisitos para poder acceder a los subsidios que brinda el Estado argentino y/o la cobertura que deben brindar las obras sociales y medicinas pre-pagas a personas con esta enfermedad.
- e) Saber que a pesar de tener una enfermedad crónica que pueda afectar su estado nutricional, no significa que deben alimentarse en exceso.
- f) Se debe adaptar al niño y su familia a las preparaciones especiales realizadas para que no se sienta distinto a los demás.

- g) Aprender a mantener una actitud firme frente al ofrecimiento de alimentos que el niño no puede ingerir. Enseñar a dar las explicaciones justas de la enfermedad, sin caer en demasiadas justificaciones acerca del tema.
- h) Explicar la situación del niño en todos los ámbitos que frecuente diariamente, como colegio, club, amigos pidiéndole que no sientan lástima por él, pero haciendo hincapié en la importancia de que se cumpla su alimentación.
- i) Tener en cuenta de que, si el niño comió algo por equivocación o transgresión, los efectos pueden durar entre 24 y 48 horas, hasta que se eliminen las prolaminas tóxicas.
- j) Conocer que el tratamiento es exclusivamente nutricional, evitando que caigan en lugares equivocados que ofrecen tratamientos “para la cura” de la enfermedad, pudiendo ser un riesgo para la salud del niño.

Para realizar una educación alimentaria eficaz, es importante basarse en una relación de entendimiento, confianza y responsabilidad con el paciente. Se deberá trabajar en no permitir una marginación, tanto en los padres, para que transmitan la situación de manera clara o sus familiares, docentes y amigos del niño. Tampoco es correcto aislar al niño ni temer si realiza una salida solo o sin la compañía de los padres. Además de los puntos anteriores a tratar, es importante brindar ideas de menús para distintas ocasiones, según la edad y el estado nutricional del niño. (7)

6.0 Legislación

La legislación acerca de la enfermedad celíaca en nuestro país, si bien está más avanzada comparada con otros países de Latino América, sigue siendo una materia pendiente.

Leyes Nacionales:

En el año 2007, bajo la resolución 1560/07 el Ministerio de Salud de la Nación crea el Programa de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca (14). Entre sus objetivos se encuentra: la promoción y divulgación de la enfermedad, garantizar el acceso de toda la población al diagnóstico de la enfermedad, estimular la investigación, fortalecer la capacidad técnica del Sistema Nacional de Control de Alimentos y organizar un Registro Nacional de la Enfermedad Celíaca. El programa está aún en vigencia, en su página web se puede descargar material tanto para padres con niños celíacos como manuales para profesionales de la salud. Además, cuenta con información para comedores infantiles con recetas tanto dulces como saladas y está disponible el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para descargar.

En el año 2009 se sanciona la Ley Nacional N° 26.588 donde se declara de interés nacional la atención médica, investigación, difusión de la enfermedad celíaca y acceso a los alimentos libres de gluten (15). Esta ley recién fue reglamentada en el año 2011 a través del decreto 528/11 (16). En sus distintos artículos y decretos posteriores, se reglamenta la cobertura que deben brindar las distintas entidades de salud a las personas con enfermedad celíaca y la cobertura a brindar por parte del Estado a aquellas personas que no posean ninguna. En ningún momento se detalla un procedimiento para la promoción de la enfermedad o la inclusión del enfermo en distintos ámbitos de esparcimiento o recreación social. (Ver Anexo N°3)

Recién en el año 2015 se modifica el artículo 4 de esta ley, (17) obligando a instituciones y establecimientos que se enumeran luego a incorporar al menos un menú libre de gluten (sin TACC) que cumpla con las condiciones de manufactura y los requerimientos nutricionales por porción. Incluye establecimientos como:

- Comedores
- Escuelas
- Restaurantes y bares
- Empresas privadas como empresas de transporte aéreo y terrestre
- Locales de comida rápida

No hace mención a eventos masivos o públicos y no incluye a todos los tipos de locales de esparcimiento y actividad social u ocio, como pueden ser los locales de fiestas o empresas de catering, clubes.

A través de la resolución 102/2011 (18) se aprueba e incorpora al Programa Médico Obligatorio (PMO) el marcador IgA (Inmunoglobulina A antitransglutaminasa) para la detección temprana de la enfermedad celíaca y con el decreto 561/2011 se aprueba la Guía Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca en el Primer Nivel de Atención.

Nivel provincial:

A nivel de la Provincia de Buenos Aires, se encuentra la Ley N° 10.499 (19), donde se declara de interés provincial el estudio, prevención y tratamiento de la enfermedad Celíaca. En el año 2012 fue modificada a través de la Ley N° 14.377 donde se incorpora el inciso: *l) Promover en restaurantes, bares y confiterías la inclusión en sus cartillas de al menos, una opción apta para celíacos.* Además, en su artículo número 5 dispone: *Los establecimientos de venta al público, de autoservicios, bufetes, o bares de las estaciones de servicios, terminales de ómnibus y trenes en que se comercialicen o se sirvan alimentos deberán contar con un stock de provisión mínima aptos para las personas celíacas y se prevén multas económicas para aquellos locales que no lo cumplan.* (Ver Anexo N° 4)

Tanto a nivel nacional como provincial, en ningún momento las leyes disponen de un sistema de control para el cumplimiento de los artículos que involucran la oferta de alimentos en restaurantes o locales de comida, así como tampoco facilidades a estos comercios para la adaptación de las cocinas y zonas de preparación de alimentos, por ejemplo brindar préstamos y que de esta manera puedan ampliar sus cocinas a una zona exclusiva para el manejo de alimentos sin TACC o cursos para el correcto manejo y conservación de los alimentos. Este último punto, es un tema actual de lucha para que se incorpore a la ley por parte de agrupaciones de personas celíacas como es la Asociación Celíaca Argentina (ACELA). De esta manera, los locales podrían cumplir con los requisitos para la inclusión de alimentos libres de gluten en sus cartillas. Tampoco se hace mención especial para la población pediátrica o la inclusión de los enfermos celíacos en distintos ámbitos, ya sea laboral o eventos sociales.

Nivel municipal:

En la ciudad de Lanús no existen ordenanzas que controlen o faciliten los trámites referidos a los subsidios para aquellas personas celíacas que no pueden acceder a la compra de las harinas o pre-mezclas. En contraposición, en otros municipios de la zona sur del conurbano bonaerense sí presentan, como es Quilmes o Lomas de Zamora.

Cabe destacar la acción que lleva hace años la Asociación Celíaca Argentina (ACELA), una organización civil sin fines de lucro que lucha por la legislación de estas leyes y se dedica a orientar, brindar apoyo y contención a las personas celíacas con casi 20 filiales en todo el país.

Teniendo en cuenta la situación económica y social de nuestro país, es importante profundizar sobre los beneficios asistenciales que se brindan en esta enfermedad, el elevado costo de los productos aptos para celíacos, obliga a muchas familias a solicitar ayudas estatales para sostener una dieta sin TACC.

Según el estado de vulnerabilidad social y económica de quien lo solicita, se pueden brindar:

Una ayuda alimentaria, a las personas celíacas que la soliciten, por su situación de carencia. Se tramita en el municipio al cual la persona corresponde.

Pensiones no contributivas: A través de la ley nacional 26.588 en su artículo N°10, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación promueve acuerdos con las autoridades jurisdiccionales para la provisión de harinas y pre-mezclas libres de gluten a aquellas personas con celiacía que no cuentan con obra social o medicina pre-paga (es decir, que no están comprendidas en el artículo N°9 de la misma ley) y se encuentran en condiciones socialmente desfavorables y vulnerabilidad nutricional.

Los requisitos para obtener una pensión no contributiva son:

- Se realiza una evaluación personalizada de la condición socio-económica y de vulnerabilidad nutricional.
- No tener pensión por discapacidad.
- Compatible con otros subsidios.
- Incompatible con otra pensión o jubilación.

Por otra parte, en la Ciudad de Buenos Aires, existe el Programa Ticket Social (20) que busca garantizar el acceso a productos de primera necesidad (alimentos, productos de higiene personal, limpieza y combustible para cocción) a las familias residentes en la Ciudad en situación de pobreza y/o inseguridad alimentaria. El programa consiste en el otorgamiento de una tarjeta magnética con dinero para que las familias puedan comprar estos productos.

Los requisitos para poder acceder son:

- Tener un ingreso hasta 50% mayor que la línea de pobreza establecida para dicho hogar.
- Residir en la ciudad de Bs. As.
- Certificado de celiaquía.
- Compatible con la Pensión Nacional.
- Incompatible con Asignación universal por hijo y con Programa Ciudadanía Porteña.

No se encontraron Programas similares para personas que residan en la provincia de Buenos Aires.

Como mencionamos antes, estos beneficios son para quienes no cuentan con obra social o medicina pre-paga. Aquellas entidades que brinden servicios médicos y se encuentren enmarcadas en las leyes N° 23.660 y 23.661 a sus afiliados con enfermedad celíaca deben brindar una cobertura del 70% de la diferencia del costo de harinas y pre mezclas libres de gluten respecto de aquellas que posean. La cantidad de harinas y pre mezclas asignadas por persona es determinada por el INAL, a través de un estudio avalado por la Sociedad

argentina de Nutrición (SAN), que en base a criterios nutricionales determina la cantidad que se cubre de manera mensual. (21).

El costo de las harinas y pre mezclas por ley debería ser actualizado de manera periódica, pero esto no sucede teniendo en cuenta los índices inflacionarios que maneja nuestro país: El costo que se considera para brindar la cobertura pasó de \$215 en el año 2012 a \$326 en el 2016. Hay que tener en cuenta que al día de hoy un kilo de pre mezcla marca Glutal (primera marca) sale entre \$75 y \$80 y un rebozador sin TACC \$60 por 500g, además de los otros ingredientes para poder realizar un panificado apto de manera casera que tampoco se pueden elegir por conveniencia en el precio sino que su elección queda sujeta a que sean aptos para celíacos o no.

Estado del arte

En nuestro país, el único estudio sobre prevalencia de la enfermedad celíaca en la población pediátrica fue realizado en el año 2008. El estudio fue realizado en niños de 3 a 16 años. La prevalencia fue del 1.26% (1:79) con un predominio de la población femenina. El 90% de los niños celíacos hallados eran mayores de seis años y la forma clínica silente predominó, siguiendo con un 33% la forma sintomática. (22)

Se encontró un estudio realizado en Capital Federal en relación a la oferta de alimentos libre de gluten en locales de comida de distintos barrios de la Ciudad, elegidos según su estrato socio-económico. El estudio fue realizado en el año 2011 en base a 112 locales de comida y se encontró que uno de cada cuatro locales no ofrecía ningún plato libre de gluten y fallas en el almacenamiento y distribución de los alimentos. (3)

Un trabajo que se realizó se realizó en la ciudad de Mar del Plata en el año 2010 (5), evaluó el acceso a alimentos sin gluten en una población de esa ciudad que acudía a una asociación dedicada al cuidado de la enfermedad y además evaluó su estado nutricional. Si bien el 89% de los pacientes se encontraban en buen estado nutricional, se dejaron en evidencias, las falencias y trabas al acceso de alimentos libres de gluten en diferentes establecimientos y lugares ya que se les consultó acerca de las compras diarias que realizaban como de los eventos y actividades sociales que realizaban.

En la ciudad de Santa Fe, se encontró un estudio realizado en 2011 donde se evaluó la disponibilidad de alimentos libre de gluten pero en relación a su costo y valor nutricional. Se realizó un seguimiento en diez puntos de venta de alimentos y encontró una disponibilidad de alimentos sin TACC del 23%, con un costo superior del 35% en relación a la Canasta Básica de alimentos con TACC y de un valor nutricional menor. (4)

No se encontraron estudios en relación a los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad celíaca realizados en nuestro país.

A nivel internacional, un estudio realizado en Cuba en el año 2002 habla sobre la importancia de los aspectos psicosociales de la enfermedad celíaca en niños, destaca la importancia de la participación familiar en el tratamiento, así como también del rol del profesional de salud en la contención y en el empoderamiento del paciente para la adhesión al tratamiento. (23)

Otro estudio en Cuba realizado durante el año 2010 hasta 2012 en niños con enfermedad celíaca, escolarizados de entre 6 y 10 años habla sobre la caracterización psicológica de estos chicos, encontrando altos niveles de ansiedad, miedo y tristeza, baja tolerancia a la

frustración, relacionado directamente a la adhesión de estos pacientes con el tratamiento de la enfermedad. (24)

En Madrid, en el año 2011, se realizó un estudio que avalúa la influencia de la enfermedad celíaca en el desarrollo psicológico de niños y adolescentes con el objetivo de diseñar estrategias para el abordaje de la enfermedad. Se tomaron 55 familias con niños celíacos, que tenían un promedio de 11 años. El 20% de los niños encuestados demostraron “desajustes” en relación con la percepción propia producto de la enfermedad, manifestando que se sentían mal al “no ser igual que los demás niños”. (25)

III. Metodología y Diseño

El trabajo se llevó a cabo mediante una investigación de enfoque cuantitativo, al ser un proceso sistemático, crítico y empírico aplicado al estudio de la enfermedad celíaca en población infantil.

Surgió de una necesidad de desarrollar el tema puntual de la enfermedad en el conurbano bonaerense a partir de la revisión bibliográfica tanto a nivel nacional como provincial, para lo cual se determinaron distintas variables que se aplicaron en la investigación y fueron analizadas de manera objetiva para explicar el fenómeno investigado.

El alcance de la investigación fue descriptivo, buscando describir cuál fue el alcance del fenómeno en estudio, sus rasgos y características más importantes respecto a los objetivos de la investigación: oferta, variedad y costo de menús en salones de fiestas infantiles. Esto se logró observando de manera directa los locales en cuestión al momento de la investigación en curso.

El diseño o estrategia para la obtención de información fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se realizó una observación directa del fenómeno a analizar en su ambiente natural, y del tipo transversal recolectándose los datos en un momento único para el análisis de sus variables y de esta manera poder conocer la incidencia de las variables sobre la población.

Población

La población para esta investigación fueron los salones de fiestas ubicados en la ciudad de Lanús que cumplían con los criterios de inclusión.

Unidad de Análisis

Salones de fiestas infantiles ubicados en la localidad de Lanús y el encargado de cada salón de fiestas.

Muestra

La muestra de la investigación fueron los 52 salones de fiestas infantiles ubicados dentro de la ciudad de Lanús que se contactaron entre los meses de Marzo y Abril de 2017 y al encargado de cada uno de ellos.

Se seleccionaron de manera no probabilística.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- ***Criterios de Inclusión:***

- ✓ Tengan actividad lucrativa como “salones de fiestas infantiles”

- ***Criterio de Exclusión:***

- ✓ Salones fiestas que no estén dirigidos de manera exclusiva al público infantil
- ✓ Salones de fiestas infantiles que no ofrezcan ningún tipo de menú junto con el alquiler del salón

- ***Criterios de Eliminación:***

- ✓ Aquellos salones que se nieguen a responder el cuestionario

Variables

Se recolectaron los datos a través de una encuesta que consta de preguntas abiertas y cerradas. Se seleccionaron las siguientes variables:

1. Disponibilidad: Calidad o condición de disponible.

Conocer si el salón infantil contaba o no con menú exclusivo para celíacos. Fue a partir de una pregunta cerrada.

Cualitativa, nominal, dicotómica

Indicador: Presencia de menú exclusivo para celíacos

Categoría: SI - NO

2. Costo: Cantidad que se da o se paga por algo.

Se consultó, cuál era el costo del menú regular y el menú apto para celíacos. Fue a través de una pregunta cerrada.

Cuantitativa, continua, policotómica

Indicador: Costo en pesos argentinos de los menús ofrecidos.

Categoría: Pesos argentinos.

3. Variedad: Diferencia dentro de la unidad.

Se realizó a través de una pregunta abierta. Se consultó qué alimentos y platos se ofrecen en el menú para niños y se enumeraron todos los alimentos que se incluían, con sus respectivas marcas comerciales.

Cualitativa, nominal, policotómica

Indicador: Presencia de marcas admitidas por la ANMAT libres de gluten.

Categoría: Listado de alimentos totales que ofrece el menú y listado de alimentos libres de gluten

4. Conocimiento: Noción, saber o noticia elemental de algo.

Se evaluó a través de preguntas abiertas si conocen acerca de la enfermedad celíaca. Se preguntó al encargado de cada salón si conoce la enfermedad y cómo es su tratamiento y el manejo de los alimentos.

Cualitativa, ordinal, policotómica

Indicador: Nivel de conocimiento

Categoría:

- A) No tiene ningún tipo de información acerca de la enfermedad celíaca*
- B) Conoce la enfermedad, pero no su manejo y tratamiento*
- C) Conoce la enfermedad y su tratamiento*

5. Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Se evaluó a través de preguntas abiertas la reacción del encargado si tuviera a cargo en un evento a un niño con enfermedad celíaca. Se tomó en cuenta la accesibilidad de los encargados a realizar cambios en el menú y a recibir información acerca de la enfermedad para poder adaptar el menú y manejar la posible situación.

Cualitativa, ordinal, policotómica

Indicador: Disposición del encargado del salón a realizar modificaciones y obtener información respecto al tema.

Categoría:

- a) No conoce la enfermedad y no accede a conocer más sobre ella*
- b) No conoce la enfermedad, pero consulta de qué manera se le podría ofrecer un menú apto*
- c) Conoce la enfermedad, pero no ofrece menús libres de gluten*
- d) Conoce la enfermedad y posee oferta de alimentos*

Instrumento

Se confeccionó un cuestionario (Anexo N°1) con las variables detalladas en el punto anterior. Se visitaron salones de fiestas durante los meses de marzo y abril de 2017, se habló con el encargado del salón, entregándose previamente el consentimiento informado correspondiente.

IV. Resultados

Se visitaron 52 locales de salones infantiles entre los meses de marzo y abril del 2017, todos ubicados en la localidad de Lanús, zona sur del conurbano bonaerense.

Antes de comenzar con el cuestionario, se entregó el consentimiento informado correspondiente al encargado de cada local (Ver Anexo N° 2).

Ninguno de los locales visitados se negó a participar de la investigación.

- ***Oferta de menú exclusivo para celíacos***

El 100% de los locales encuestados informaron que no ofrecían menús exclusivos para niños celíacos.

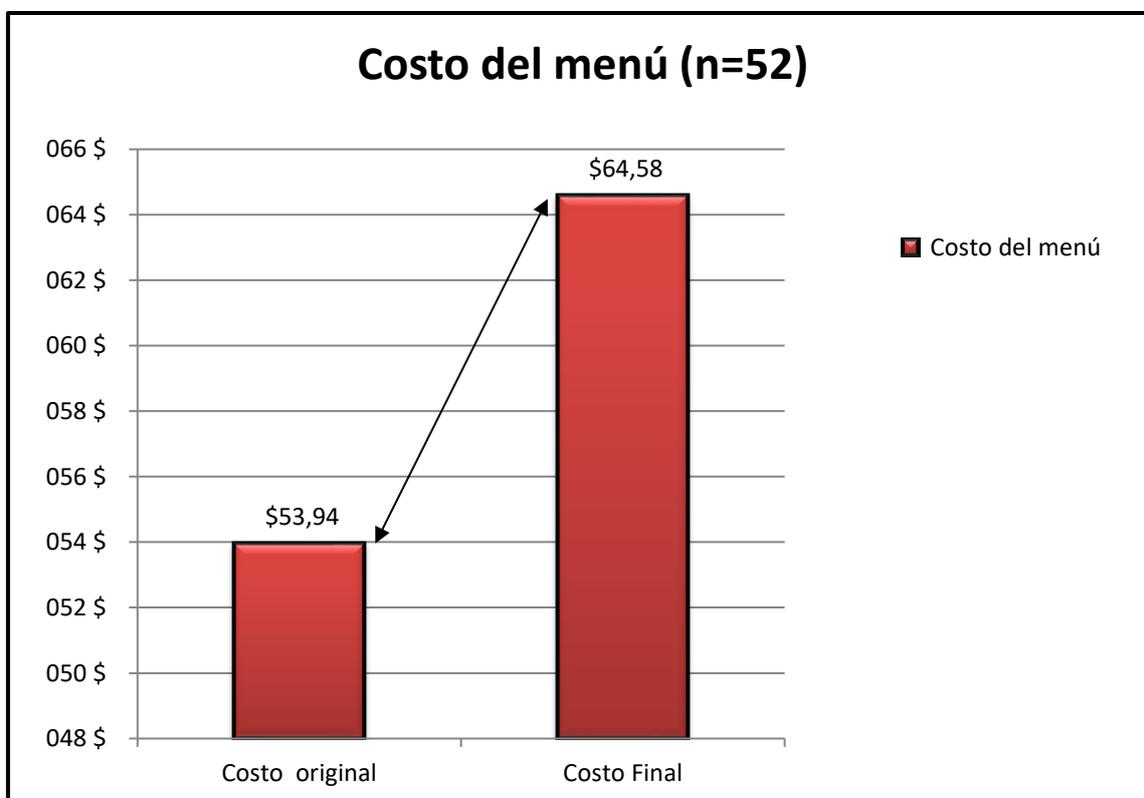
- ***Costo de los menús***

Se consultó en los 52 salones de fiestas infantiles, el costo del menú ofrecido, siendo en promedio de \$53.94.

Si bien ninguno de los salones ofreció menús exclusivos para niños celíacos, de los 52 salones encuestados, el 23% de los salones manifestaron que deberían ajustar el costo del menú ofrecido en la primera consulta ya que se consideraba al menú ofrecido por ellos como “básico” y, accediendo a las modificaciones del souvenir de fin de fiesta y piñata con productos aptos para celíacos e incluso algunos salones sin ofrecer esto pero al modificar el servicio de ciertos alimentos (por ejemplo, hacerse responsables de servir el medallón de carne en plato en vez de en pan, tipo hamburguesa) se consideraron como “adicionales”.

El aumento en el costo del menú fue del 20%. (Ver Gráfico N°1)

Gráfico N°1: Costo del menú (n=52)



Fuente: Elaboración propia

Dentro del menú ofrecido, el 85% de los salones (n=44) incluían además de la comida, un “souvenir de fin de fiesta”, donde se obsequió a los niños golosinas, y el momento de la piñata, en la que también se incluían golosinas y comestibles. El 43% de estos salones accedieron a realizar modificaciones sobre su menú original. (Ver Gráfico N°2)

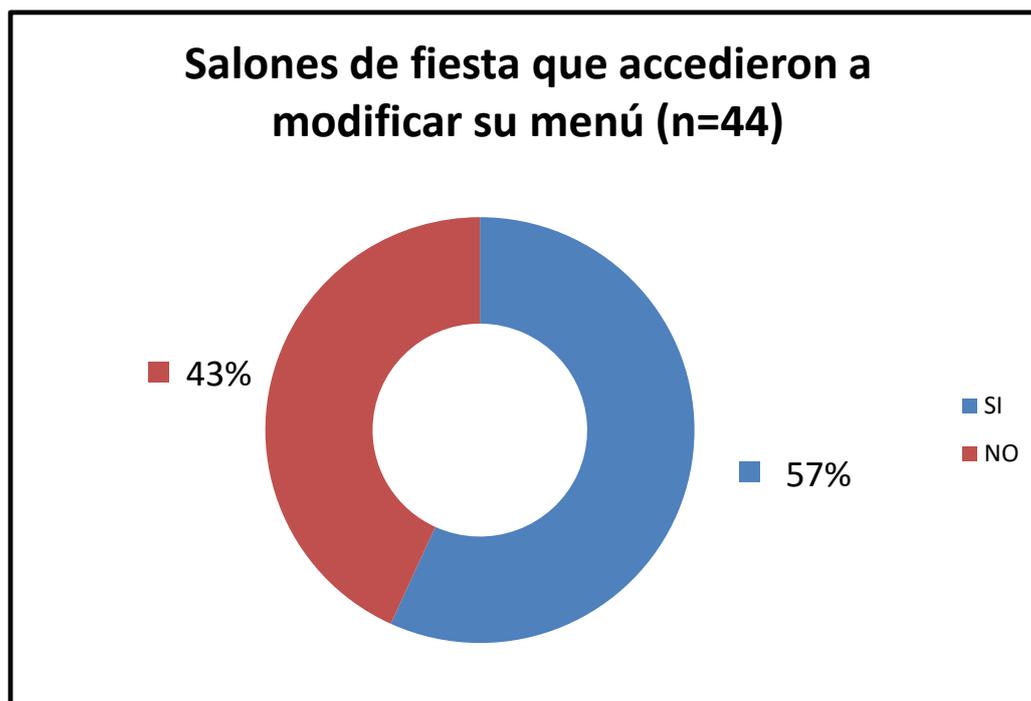
Se consultó con el encargado de los salones si estaban dispuestos a realizar un souvenir de fin de fiesta “exclusivo” con alimentos sin TACC y si accedían a incluir golosinas que figuraran en el listado de alimentos sin TACC para que los niños pudieran participar de todas las instancias de la fiesta.

Los salones que se negaron a realizar modificaciones en esta instancia alegaron distintos motivos, por ejemplo:

- Complicaciones para comprarlos ya que “compran en cantidad y les hacen precio”
- Tener un stock de alimentos y golosinas por los aumentos de precios
- Los alimentos que se ofrecen ya están pre-establecidos y no se modifican bajo ningún concepto

- Sienten un compromiso al hacerse cargo de darle un alimento incorrecto
- Indican que simplemente no desean hacerlo

Gráfico N°2: Salones de fiestas que accedieron a modificar el menú (n=44)



Fuente: Elaboración propia

- ***Variedad de alimentos y platos libres de gluten (PLG) ofrecidos en los salones***

Se totalizaron los alimentos que se ofrecían en los salones infantiles en su menú regular, según su marca comercial. Luego se consultó en los listados ofrecidos en la página web de la ANMAT para verificar cuáles eran aptos para su consumo. (Ver Tabla N°1)

Tabla N°1:**Listado de alimentos según marca y cantidad de locales en los que se encontraron**

Marca	Cant. de locales que las ofrecen	Alimentos que figuran en listados de ANMAT
Bebidas		
Coca-cola	32	No
Pepsi	19	No
Sprite	11	No
Seven-up	19	No
Jugo Cepita	7	No
Jugo Baggio	2	No
Jugo en polvo Clight	7	Si
Jugo en polvo Tang	22	Si
Agua Mineral Sierra de los padres	13	Si
Agua Mineral Ives	2	Si
Agua Mineral Villa del Sur	15	Si
Agua Mineral Villavicencio	13	Si
Infusiones		
Saquitos de Té La Virginia	13	No
Saquitos de Te Green Hills	6	No
Saquitos de Café Cabrales	6	No
Café Instantaneo La Virginia	2	No
Café Instantáneo Dolca	2	No
Snacks		
Papas fritas Lays	9	No
Papas fritas Bum	25	No
Papas fritas Ruffles	6	No
Papas fritas Kranchitos	3	No
Papas fritas LEQ	1	Si
Papas Fritas Pehuamar	8	No
Nachos Doritos	26	No
Nachos Sobritas	1	No
Nachos Ruffles	1	No
3D	19	No
Chizitos Bum	15	No

Chizitos Kranchitos	14	No
Chizitos LEQ	1	No
Chizitos Cheetos	18	No
Chizitos Pehuamar	6	No
Maní Salado Kranchitos	12	No
Maní Salado Pehuamar	6	No
Palitos Fritos Bum	6	No
Palitos Fritos Pehumar	7	No
Tweestos Clásicos	2	No
Rueditas fritas Kes Bum	1	No
Pochoclos dulces Pop Korn	1	No
Galletitas Oreo	1	No
Galletitas Saladix	7	No
Galletitas Tentación	1	No
Panificados		
Pan tipo Viena Lactal	19	No
Pan tipo Viena Fargo	21	No
Pan tipo Viena La Armonía	7	No
Pan tipo Viena El Edén de Piñeiro	6	No
Pan envasado San Martín	1	No
Pan envasado San Cayetano	1	No
Pan envasado El Gringo	1	No
Pizza elaborada en panificadora San Cayetano	1	No
Pizza elaborada en panificadora El Gringo	1	No
Pizza Sibarita	1	No
Pizza de elaboración en panificadora Las Heras	1	No
Sandwiches de miga elaboración en fábrica Mr. Miga	1	No
Sandwiches de miga elaboración en fábrica Miriam	1	No
Fiambres y Chacinados		
Jamón Cocido Calchaquí	7	No
Jamón Cocido Verónica	3	No
Jamón Cocido Paladini	12	No
Jamón Cocido 42	11	No
Salame Paladini	1	No
Queso Tybo SanCor	12	No
Queso Tybo Paladini	12	No
Queso Dambo Maia	7	No
Queso Dambo Paladini	21	No

Salchichas tipo Viena Paladini	1	No
Salchichas tipo Viena Vienisima	12	No
Salchichas tipo Viena Swift	21	No
Hamburguesa Swift	21	Si
Hamburguesas Paty	12	Si
Golosinas		
Turrón Arcor	41	No
Turrón Misky	6	No
Caramelos masticables Palito de la Selva	12	No
Caramelos masticables Sugus	22	Si
Caramelos masticables Arcor	10	Si
Bocadito de chocolate Bonafide	2	No
Chocolatín Arcor	29	Si
Caramelos Duros Sugus	3	Si
Rhodesia	9	No
Tita	17	No
Alfajor Cachafaz	2	No
Alfajor Jorgito	19	No
Alfajor Capitán del Espacio	7	No
Gomitas Mogul	9	Si

Fuente: Elaboración Propia

Se totalizaron 83 marcas ofrecidas dentro de todos los menús regulares, de las cuales sólo 16 eran aptas para el consumo de personas celíacas (16:83). (Ver Gráfico N°3)

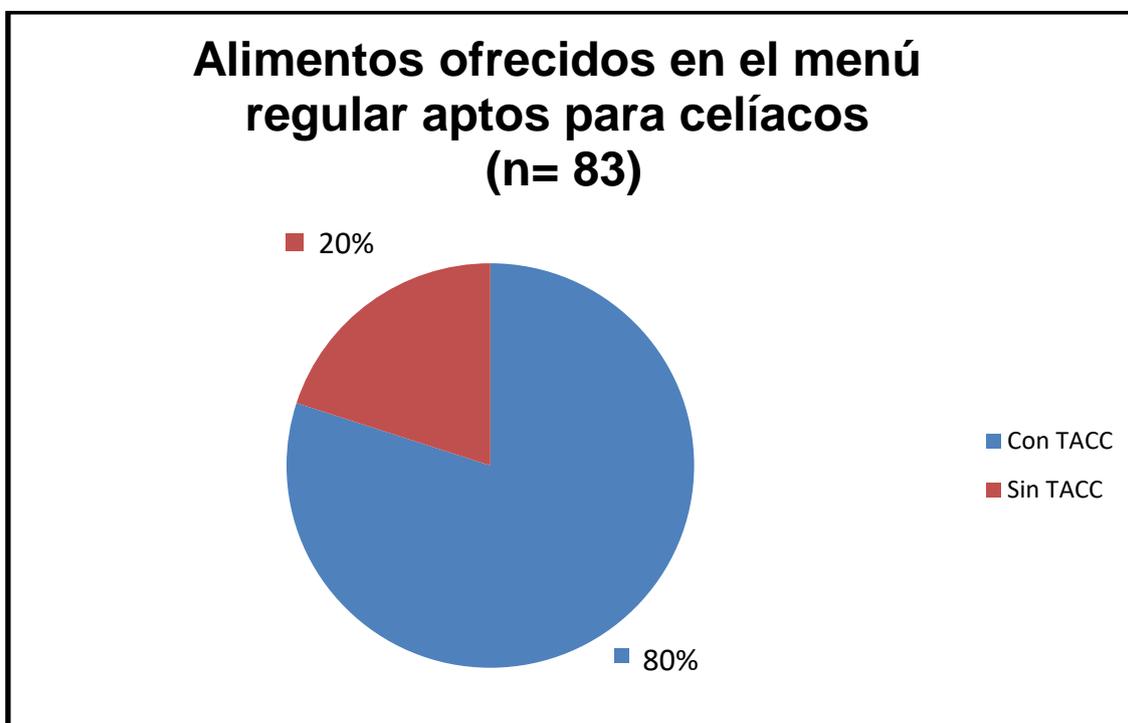
Las marcas aptas, en su mayoría pertenecían a las bebidas, tanto las gaseosas como aguas minerales y jugos en polvo para reconstituir. Fue el único momento de la alimentación del niño donde se encontró que todos los salones ofrecían al menos una opción.

Se encontraron golosinas aptas, pero las mismas se ofrecían dentro de las “bolsitas de fin de fiesta” que se les obsequia a los niños al retirarse del salón o en la piñata y en ningún caso se encontró una bolsita totalmente apta para niños celíacos.

Dentro de los snacks que se les ofrecía a los niños en el momento de la comida, se encontró una marca (LEQ) que aparece en los listados de la ANMAT pero que se ofreció en un único salón. Esto deja al descubierto la poca variedad en la oferta.

Ningún salón ofreció panificados aptos. De los fiambres y chacinados, sólo las hamburguesas Swift y Paty estaban en los listados, debiendo ser su consumo “al plato” ya que en todos los salones que los ofrecían era para consumo en pan.

Gráfico N°3: Alimentos ofrecidos en el menú regular aptos para celíacos (n=83)



Fuente: Elaboración propia

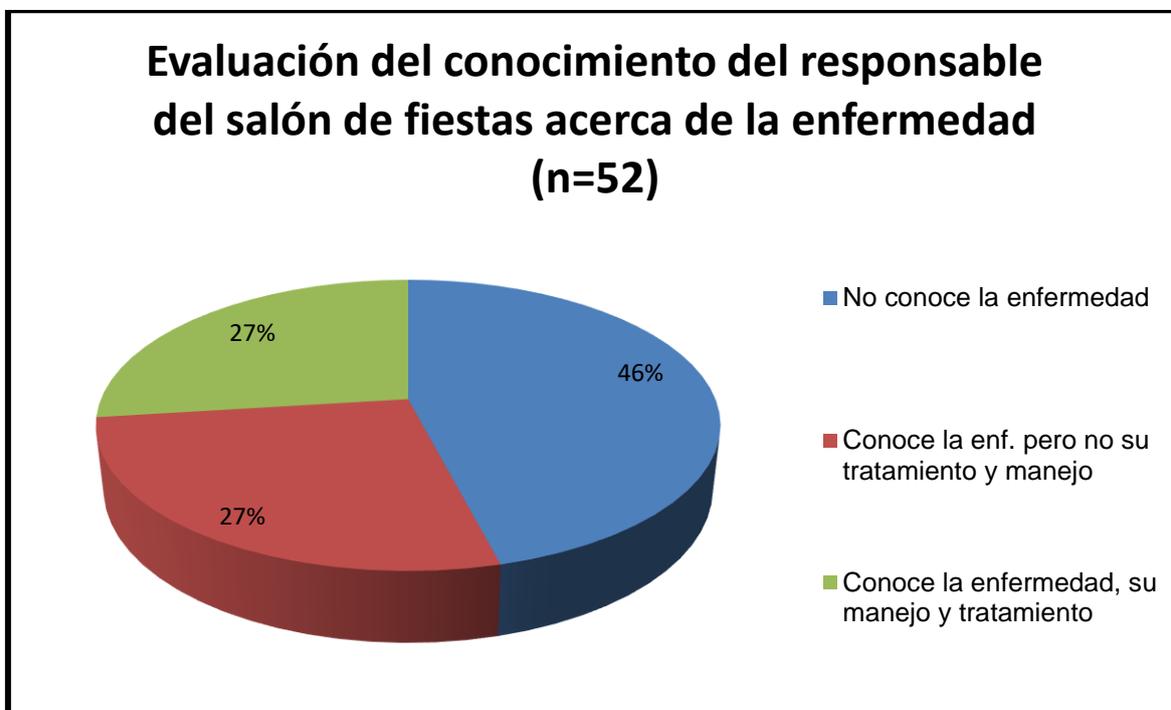
- ***¿Qué conocimientos tiene acerca de la enfermedad celíaca los empleados y/o encargado del salón de fiestas?***

Se consultó al encargado en los 52 locales de fiestas infantiles encuestados acerca de la enfermedad, su manejo y tratamiento.

Se preguntó si conocían la enfermedad y en qué consistía su tratamiento y cómo se realiza el manejo de los alimentos para evitar su contaminación.

El 46% de los locales encuestados no tenían información acerca de la enfermedad, ni su tratamiento o manejo dentro del área de la cocina. (Ver Gráfico N°4).

Gráfico N°4: Evaluación del conocimiento del responsable del salón de fiestas infantiles acerca de la enfermedad (n=52)



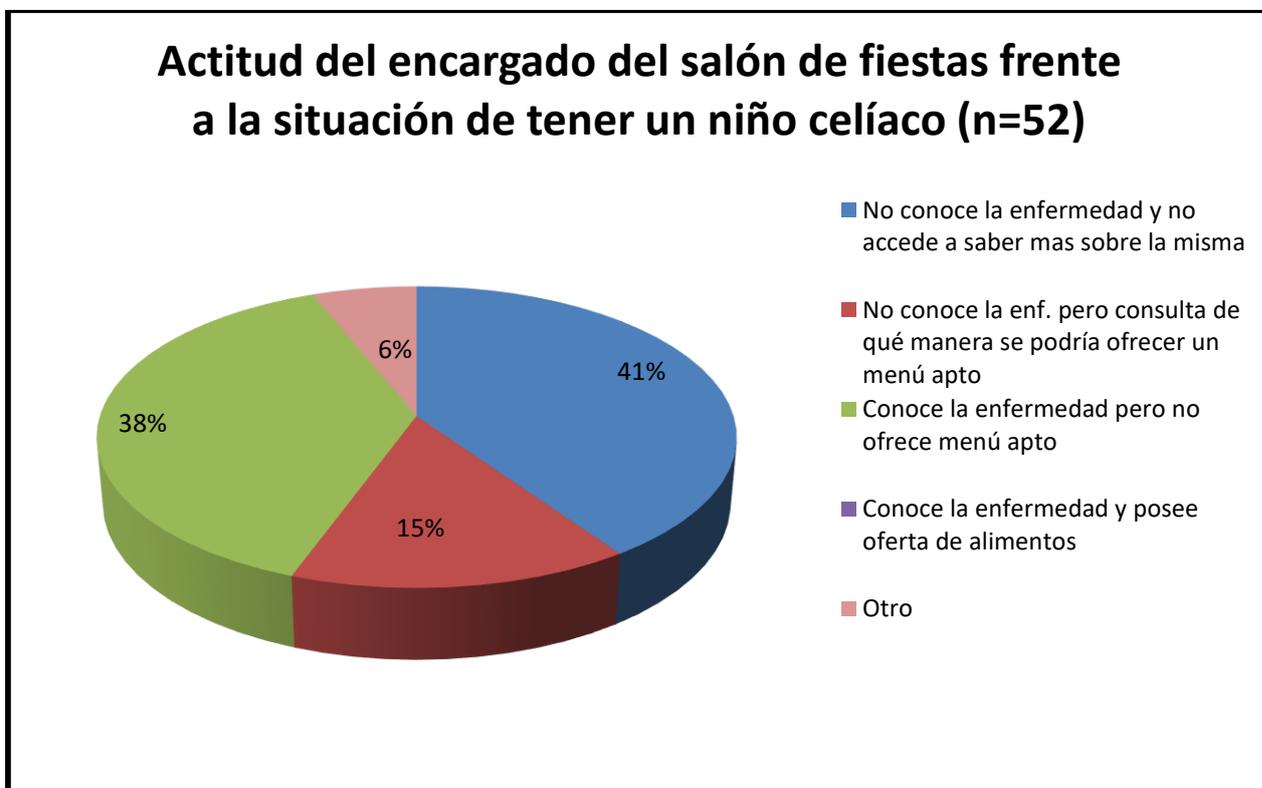
Fuente: Elaboración propia

- ***¿Cómo es la actitud del encargado de salón de fiestas frente a la situación de un niño con Enfermedad celíaca?***

En base a las respuestas de las preguntas anteriores, se evaluó la actitud del encargado del salón de fiestas acerca de la posibilidad de tener un niño celíaco a cargo en un evento. Se tuvo en cuenta si estaban interesados en obtener información acerca de cómo modificar el menú, o si accedían a modificar alguno de los alimentos que ofrecían para que este pueda ser apto.

El 41% no conocía la enfermedad y no accedió a conocer más sobre ella, mientras que el 38% conocía la enfermedad, pero aun así no ofrecía ni accedió a tener menús sin TACC. (Ver Gráfico N°5)

Gráfico N°5: Actitud del encargado del salón de fiestas frente a la situación de tener un niño celíaco (n=52)



Fuente: Elaboración propia

V. Discusión

La enfermedad celíaca es materia de estudio desde hace décadas. Si bien hay mecanismos de la patología que continúan en discusión, se conocen las consecuencias del diagnóstico tardío o peor aún, la no adherencia al tratamiento dietoterápico. Este trabajo se basó en el análisis de algunos de los motivos de la falta de adherencia en la población infantil: la poca variedad de alimentos, el elevado costo y la falta de información. Este último punto, siempre fue tratado desde la perspectiva de quien padece la enfermedad, por eso para este trabajo se trasladó el cuestionamiento a quienes ofrecen servicios o productos que se puedan ver afectados por quienes padecen la enfermedad celíaca y cómo es su inclusión.

Las actividades de recreación son esenciales para el desarrollo de las relaciones sociales de los niños. Es cierto que alquilar un salón de fiestas infantiles no corresponde a algo que puedan acceder todas las familias teniendo en cuenta la situación económica actual del país, pero se consideró que, de una manera u otra, es una experiencia que todos los niños tienen alguna vez.

Un niño celíaco desde pequeño sabe que no puede comer lo mismo que los demás, marcando de esta manera su forma de relacionarse. Como profesionales de la salud, sabemos que para crear hábitos saludables en la alimentación es necesario que estén creados los medios, es decir, que para que un niño pueda desarrollarse de manera sana siendo celíaco, debería tener garantizado el acceso y la oferta a alimentos adecuados a su condición siempre, en todo lugar. Además, de esta manera se evitaría la estigmatización y exclusión del niño, cuestiones que tienen alto impacto en el desarrollo de las personas, cualquiera sea su condición. En este tema se encuentran trabajando desde ACELA actualmente (26)

Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una ley acerca de la enfermedad celíaca. En Chile, Bolivia y Perú el rotulado de alimentos no está reglamentado y se tiene poca información al respecto. Sin embargo, las leyes nacionales tienen poco menos de 5 años y no todas las provincias cuentan con reglamentación propia; recién en mayo de 2017 en Tierra del Fuego se logró aprobar la ley provincial. La modificación de la ley nacional del año 2015, que obliga a algunos establecimientos a incluir menús celíacos se hizo hace apenas un año y medio. Si bien es un avance que por primera vez se consideró las actividades discretionales y de recreación para los celíacos, se realizó sobre un listado acotado de locales específicos. El cumplimiento de este artículo se refuta de manera sencilla: si bien los locales de comidas rápidas se encuentran en este listado, basta con visitar Mc Donald's o Burger King, siendo las cadenas de comidas rápidas más grandes del país y no poseen ningún alimento apto para celíacos.

Entonces, resulta crucial no sólo la reglamentación de las leyes, sino que las mismas sean completas, abarquen a toda la población y además reglamenten de qué manera se va a controlar su cumplimiento y establezca sanciones a quienes las infrinjan.

Sobre este tema, las personas que padecen la enfermedad se mantienen muy activos en su lucha. A través de las redes sociales, reclaman ser representados de manera más justa y equitativa en la legislación nacional, lo que debería llamar la atención de nuestros legisladores, que lamentablemente hacen muy poco al respecto (Ver Anexo N°5)

Ninguno de los salones de fiestas infantiles visitados posee una cocina con área delimitada para el manejo de alimentos sin TACC. A Pesar de que el ANMAT ofrece un manual para descargar de manera gratuita en la web para las buenas prácticas de manufactura, los encargados de los locales desconocían cómo se deben manipular y conservar los alimentos y utensilios dentro de la cocina para evitar su contaminación. Los salones de fiestas están reglamentados como tal, manipulan alimentos y por lo tanto las personas que trabajan allí deberían tener un control como lo tienen cocineros, peones o mozos de locales de expendio de alimentos.

Cabe destacar que la oferta de alimentos en los salones para niños es muy acotada y monótona: Si bien el análisis de la calidad nutricional escapa a los objetivos de este trabajo, se observó que los menús ofrecidos son básicos: todos giran alrededor de pizzas, hamburguesas, panchos y snacks salados (papas fritas, chizitos, palitos). Deberíamos plantearnos que es momento de trabajar en una oferta que no incluya tantos panificados y azúcares simples dirigida a la población infantil, pudiendo de esta manera también abrir el espectro a otros alimentos, ampliar sus hábitos de consumo y lograr que en los locales de comidas se ofrezcan alimentos más variados y por qué no, más saludables. Para lograr esto, se debe trabajar sobre los locales de comidas y también en la población en general sobre la alimentación saludable en general.

Este trabajo tuvo la oportunidad de analizar qué sucede en relación con la accesibilidad a alimentos libres de gluten en la población infantil, ya que todos los antecedentes de estudios realizados en Argentina fueron sobre la población adulta y en un ámbito que afecta de manera directa a la población infantil en su desarrollo psicosocial. Además, se involucra no sólo con la responsabilidad en de los encargados de dichos salones infantiles, sino que denota los puntos ciegos de las leyes existentes.

Dentro de los puntos a mejorar del trabajo, se puede mencionar que el estudio sólo abarcó a una parte de la localidad de Lanús, en Buenos Aires. A la fecha, no hay referencias de estudios similares realizados a nivel provincial y mucho menos, nacional. En el desarrollo de la investigación, la falta de accesibilidad a todas las cocinas en los salones, para poder evaluar en profundidad el conocimiento acerca de la manipulación de los alimentos y utensilios es otro punto que rever.

Por último, es importante establecer el rol de los licenciados en nutrición en casos de enfermedad celíaca. Los nutricionistas somos los encargados de la educación nutricional no sólo del paciente y en estas cuestiones debemos abogar por su empoderamiento y el de su entorno, que no en todos los casos se circunscribe a la familia, sino que puede abarcar a la sociedad completa. De esta manera, logrando una relación que se basa en la confianza y en el compromiso de ambas partes por igual, se logra una mayor adhesión al tratamiento y se evita mirar a la enfermedad como un “castigo” sino más bien como una condición.

VI. Conclusión

Tras el relevo de los locales y el análisis de los datos obtenidos, podemos afirmar que ningún salón de fiestas infantiles ofrecía menús aptos para celíacos. No se registró variedad de alimentos debido a que el 80% de las marcas elegidas para conformar los menús no eran aptos para su consumo. Si bien no se ofrecieron menús aptos celíacos, el 23% de los salones que aceptaron en cambiar la oferta de alimentos para adaptar la misma a una más variada, solicitaron un reajuste del 20% en el costo del menú ofrecido inicialmente. A través de las preguntas realizadas a los encargados de los salones de fiestas infantiles, se llegó a la conclusión que el 46% de ellos no poseía ningún conocimiento de la enfermedad celíaca y el 41% no conocía la enfermedad y no accedió a obtener más información respecto de la enfermedad.

Se logró recabar la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de este trabajo, se dispuso de los recursos suficientes y se logró tener acceso a la población en estudio.

VII. Referencias bibliográficas

- (1) Food and Agriculture Organization (FAO) [Internet] c2006. Disponible en: ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf. Consultado el 01 Noviembre 2016
- (2) Ley Nacional de Enfermedad Celiaca. Ley N° 26.588. Decreto 528/2011. Boletín oficial N°528 (29/12/2009)
- (3) Garipe L. y col. Evaluación de la oferta de alimentos libres de gluten en locales de comida elaborada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2015;45 (3) 190:197
- (4) Cúneo F., Ortega JG. Disponibilidad, costo y valor nutricional de los alimentos libres de gluten en comercios de la ciudad de Santa Fe. *Revista FACIBI*. 2012;16 166-168
- (5) Tuerdousky MN. Estrategias de acceso alimentario y estado nutricional de la población celiaca adulta de la ciudad de Mar del Plata [tesis]: FASTA. 2010
- (6) Rodríguez Gutiérrez A. Caracterización psicológica de los escolares con Enfermedad celíaca. *Revista Ciencias Médicas*. 2013;17 (3): 102-111.
- (7) Torresani E. y Col. Cuidado nutricional pediátrico. Buenos Aires. Ed. EUDEBA 2010
- (8) Ministerio de Salud de La Nación (MSAL) [Internet]. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/125-enfermedad-celiaca>. Consultado en Abril 2017
- (9) Torresani E, Somoza M. Lineamientos para el cuidado nutricional. Buenos Aires. Ed. EUDEBA. 2016.
- (10) Wasertreguer, S., Litwin, N., & Mora, M. (1996). Enfermedad celíaca asociada con diabetes mellitus insulino dependiente. *Arch. argent. pediatr*, 94(1), 10-3.
- (11) Wilson D, Dadán S., y Col. Prevalencia de alergia alimentaria en pacientes con fibrosis quística que asisten a la Unidad de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición en Bogotá entre 2019 y 2013. *Revista Col Gastroenterol*. 2014; 29 (3)
- (12) Mearin, F., & Montoro, M. (2014). Síndrome del intestino irritable, enfermedad celíaca y gluten: «Una cosa es predicar y otra dar trigo». *Medicina Clínica*, 143(3), 124-129.
- (13) Código Alimentario Internacional. [Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/es/>
- (14) Resolución 1560/07 [Internet]. [Citado 2017 Apr 30]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/resolucion-programa.pdf>

- (15) Ley 26.588 [Internet]. [Citado 2017 Apr 30]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/ley-26588.pdf>
- (16) Decreto 528/11 [Internet]. Citado 30 Abril 2017. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181801/norma.htm>.
- (17) Ley 27.196 [Internet]. Citado el 18 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/255225/norma.htm>
- (18) Resolución 102/2011. [Internet]. Citado el 30 de Abril de 2017. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=3E90DC47CAD10CD8D41C077CFD422680?id=179063>.
- (19) Ley 10.499 [Internet]. Citado 2017 Apr 30]. Disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-10499.html>.
- (20) Programa Ticket Social. [Internet]. Citado el 18 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/redentodoestasvos/inclusion-social/ticket-social>.
- (21) Resolución 2109. [Internet]. Citado el 18 de Mayo de 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/celiacos/w-legislacion.html>
- (22) Mora M.; Litwin N. y col. Prevalencia de enfermedad celíaca: un estudio multicéntrico en población pediátrica en cinco distritos urbanos de Argentina. Revista Argent Salud Pública. 2010 (1) 4: 26-30
- (23) Trini Fragoso A.; Lorenzo T. y col. Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celíaca. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2002. 18 (3)
- (24) Gutiérrez Rodríguez A. Caracterización psicológica de escolares con enfermedad celíaca en Pinar de Río. Rev. Ciencias Médicas. 2013; 17 (3): 102-111.
- (25) Aznar M.: Amor A y col. Estudio sobre influencias de la enfermedad celíaca en el desarrollo psicológico de niños celíacos y sus familias. Rev. Pediatría Madrid. 2011: 143-153.
- (26) “Desde Cambiemos impulsan un marco regulatorio para la ley de celíaquía”. [Internet]. Citado el 18 de mayo de 2017. Disponible en: http://infocronos.com.ar/nota/2773/desde_cambiemos_impulsan_un_marco_regulatorio_para_la_ley_de_celiaquia.
- (27) Grupo Promotor de la Ley Celíaca. [Internet]. Citado el 20 de mayo de 2017. Disponible en: <https://www.facebook.com/GPLeyCeliaca/>

VIII. Anexos

- **Anexo N° 1: Instrumento**

Fecha:

N°

Nombre local:

Dirección:

¿Ofrece menú exclusivo para celíacos? SI NO

Costo menú regular: \$

Costo menú celíaco: \$

Alimentos TOTALES que ofrecen en el menú	Alimentos LIBRES DE GLUTEN que ofrecen en el menú

¿Qué conocimientos tiene acerca de la enfermedad celiaca los empleados y/o encargado del salón de fiesta para chicos?

- D) No tiene ningún tipo de información acerca de la enfermedad celíaca
- E) Conoce la enfermedad, pero no su manejo y tratamiento
- F) Conoce la enfermedad y su tratamiento

¿Cómo es la actitud del encargado del salón frente a la situación de un niño con Enf Celiaca?

- e) No conoce la enfermedad y no accede a conocer más sobre ella
- f) No conoce la enfermedad, pero consulta de qué manera se le podría ofrecer un menú apto
- g) Conoce la enfermedad, pero no ofrece menús libres de gluten
- h) Conoce la enfermedad y posee oferta de alimentos

- **Anexo N° 2:**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La enfermedad celíaca dentro de la planificación de menús en salones de fiestas infantiles de la ciudad de Lanús

Yo: (Nombres y apellidos del participante) declaro Calvagni Vanesa Daniela me ha invitado a participar en su investigación para obtener el Título de Licenciada en Nutrición otorgado por la Facultad ISALUD. La misma tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires acerca de la Lactancia Materna.

Declaro que he comprendido el propósito de la investigación, que he tenido oportunidad de aclarar mis dudas y estoy satisfecho (a) con la información proporcionada.

Entiendo que mi participación será tomada con total privacidad y confidencialidad y, que los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin dar razón alguna.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante_____

Fecha

- **Anexo N°3**

Ley 26.588

Declárase de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca. Sancionada: Diciembre 2 de 2009 Promulgada de Hecho: Diciembre 29 de 2009 El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley: ARTICULO 1º — Declárase de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten. ARTICULO 2º — La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación. ARTICULO 3º — La autoridad de aplicación debe determinar la cantidad de gluten de trigo, de avena, de cebada o de centeno (TACC) que contengan por unidad de medida de los productos alimenticios para ser clasificados libre de gluten. En la medida que las técnicas de detección lo permitan la autoridad de aplicación fijará la disminución paulatina de la toxicidad. ARTICULO 4º — Los productos alimenticios que se comercialicen en el país, y que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3º de la presente ley, deben llevar impresos en sus envases o envoltorios, de modo claramente visible, la leyenda "Libre de gluten" y el símbolo que establezca la autoridad de aplicación. ARTICULO 5º — El Ministerio de Salud debe llevar un registro de los productos alimenticios que se comercialicen en el país y que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3º de la presente ley, que actualizará en forma bimestral y publicará una vez al año, por los medios que determine la autoridad de aplicación. ARTICULO 6º — La autoridad de aplicación debe promover el cumplimiento de las condiciones de buenas prácticas de manufactura para la elaboración y el control de los productos alimenticios que se comercialicen en el país y que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3º de la presente ley, coordinando acciones con los laboratorios de bromatología. ARTICULO 7º — Los productores e importadores de productos alimenticios destinados a celíacos deben acreditar para su comercialización en el país la condición de "Libre de gluten", conforme lo dispuesto en el artículo 3º. ARTICULO 8º — Los productores, importadores o cualquier otra persona física o jurídica que comercialice productos alimenticios que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3º, deben difundirlo, publicitarlos o promocionarlos acompañando a la publicidad o difusión la leyenda "Libre de gluten". Si la forma de difusión, publicidad o promoción lo permiten, la leyenda debe ser informada visual y sonoramente. ARTICULO 9º — Las obras sociales enmarcadas en las Leyes 23.660 y 23.661, la obra social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios

médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas con celiacía, que comprende la detección, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la misma, incluyendo las harinas y premezclas libre de gluten, cuya cobertura determinará la autoridad de aplicación.

ARTICULO 10. — El Ministerio de Desarrollo Social debe promover acuerdos con las autoridades jurisdiccionales, para la provisión de las harinas y premezclas libres de gluten a todas las personas con celiacía que no estén comprendidas en el artículo 9º de la presente ley, conforme lo establezca la reglamentación.

ARTICULO 11. — El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y las universidades integrantes del Sistema Universitario Nacional, debe promover la investigación sobre la celiacía, con el objeto de mejorar los métodos para la detección temprana, el diagnóstico, y el tratamiento de la enfermedad. El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe desarrollar programas de difusión en los ámbitos educativos, con el objeto de promover la concientización sobre la celiacía y con los organismos públicos nacionales competentes promover medidas de incentivo para el acceso a los alimentos libres de gluten.

ARTICULO 12. — El Poder Ejecutivo debe adaptar las disposiciones del Código Alimentario Argentino a lo establecido por la presente ley en el plazo de noventa (90) días de su publicación oficial.

ARTICULO 13. — Serán consideradas infracciones a la presente ley las siguientes conductas: a) La impresión de la leyenda "Libre de gluten" en envases o envoltorios de productos alimenticios que no cumplan con lo previsto en el artículo 3º de la presente ley; b) El incumplimiento de las buenas prácticas de manufacturas que se establezcan para la elaboración y el control de los productos alimenticios que se comercialicen en el país y que cumplan con lo dispuesto en el artículo 3º; c) Cualquier forma de difusión, publicidad o promoción como "Libre de gluten", de productos alimenticios que no cumplan con lo dispuesto en el artículo 3º; d) La falta de prestación total o parcial de la cobertura asistencial prevista en el artículo 9º, por parte de las entidades allí mencionadas; e) El ocultamiento o la negación de la información que requiera la autoridad de aplicación en su función de control; f) Las acciones u omisiones a cualquiera de las obligaciones establecidas, cometidas en infracción a la presente ley y sus reglamentaciones que no estén mencionadas en los incisos anteriores.

ARTICULO 14. — Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con: a) Apercibimiento; b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación; c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo nacional en forma anual conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—, desde pesos mil (\$1.000) a pesos un millón (\$1.000.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reincidencia; d) Suspensión del establecimiento por el término de hasta un (1) año; e) Clausura del establecimiento de uno (1) a cinco (5) años; y f) Suspensión de la publicidad hasta su adecuación con lo previsto en la presente ley. Estas sanciones serán reguladas en forma gradual y acumulativa teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, sin perjuicio de otras responsabilidades administrativas, civiles y penales, a que hubiere lugar. El

producido de las multas se destinará a las campañas de difusión y capacitación establecidas en la presente ley. ARTICULO 15. — La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones que hayan adherido. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo. ARTICULO 16. — Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley. ARTICULO 17. — Deróganse las Leyes 24.827 y 24.953. ARTICULO 18. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS DOS DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE. — REGISTRADA BAJO EL Nº 26.588 — JOSE J. B. PAMPURO. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

- **Anexo N° 4**

Texto actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 12631, 14129 y 14377.

**EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY**

ARTÍCULO 1°: Declárase de interés provincial el estudio, la prevención, el tratamiento y las investigaciones relacionadas con la enfermedad celíaca.

ARTÍCULO 2°: (Texto según Ley 14377) (Texto según Ley 14129) (Conf. Ley 12.631): en relación al tema a que hace referencia el artículo 1°, el Ministerio de Salud deberá:

- a) Posibilitar el diagnóstico precoz, detección y tratamiento de la celiaquía, facilitando el acceso a los estudios necesarios a tal fin, e incluyendo el análisis de anticuerpos antigliadina, endomisales y transglutaminasa.
- b) Establecer en forma inequívoca la denominación y características de productos alimenticios aptos para el consumo por los enfermos celíacos.
- c) Establecer la metodología analítica más adecuada para la certificación de productos alimenticios aptos para el consumo por los enfermos celíacos.
- d) Confeccionar un Registro Provincial de productos alimenticios aptos para el consumo por los enfermos celíacos, informando periódicamente sobre la actualización de los listados de alimentos libres de gluten.
- e) Fiscalizar los productos alimenticios comercializados con la identificación de aptos para el consumo por enfermos celíacos.
- f) Llevar un Registro Provincial de los pacientes celíacos.
- g) Promover la investigación básica y clínica en el diagnóstico, tratamiento, patogenia de la enfermedad celíaca y en el desarrollo de nuevas metodologías para la certificación de productos alimenticios aptos para el consumo por los enfermos celíacos.
- h) Promover la formación de profesionales de la Salud en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca.
- i) Promover la difusión e información a la comunidad de todo lo referente a la enfermedad y la coordinación de toda actividad sobre dicha problemática.
- j) Instruir a los laboratorios farmacéuticos a advertir, en los envases de los medicamentos de uso frecuente para patologías generales, sobre aquéllos que puedan tener efectos adversos en pacientes celíacos.
- k) Instrumentar actividades de capacitación de los pacientes celíacos y su grupo familiar en la autoproducción y elaboración de alimentos aptos para su consumo.
- l) **(Inciso Incorporado por Ley 14377)** Promover en restaurantes, bares y confiterías la inclusión en sus cartillas de al menos, una opción apta para celíacos.

ARTÍCULO 3°: (Texto según Ley 14129) En estos lugares de jurisdicción provincial (Institutos de Menores, Cárceles, Internados, etc.) la Provincia proveerá permanentemente los alimentos adecuados para el consumo de los enfermos celíacos. Asimismo garantizará

la oferta en comedores escolares de todos los niveles educativos de dietas sin gluten, y para el caso en que el alumno celíaco lleve su propia comida, los centros educativos deberán contar con la infraestructura necesaria para su adecuada conservación.

ARTICULO 3° BIS : (Artículo INCORPORADO por Ley 12631) Establécese como metodología de certificación de productos alimenticios aptos para el consumo por los enfermos celíacos aquella que, cumpliendo con las sugerencias de la Comisión de Codex Alimentarius de la OMS, presente la mayor especificidad y el límite de detección más bajo posible

ARTÍCULO 4°: (Texto según Ley 12631) A través de la dependencia provincial que corresponda se arbitrarán los medios para proveer de alimentos adecuados a los celíacos carenciados.

ARTÍCULO 5°: Comuníquese al Poder Ejecutivo. (Texto Original de la presente Ley)

ARTÍCULO 5°: (Texto según Ley 14129) Los establecimientos de venta al público, de autoservicios, bufetes, o bares de las estaciones de servicios, terminales de ómnibus y trenes en que se comercialicen o se sirvan alimentos deberán contar con un stock de provisión mínima aptos para las personas celíacas.

ARTÍCULO 6°: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) Se establece para todas las empresas o industrias en las cuales se produzcan alimentos libres de Trigo, Avena, Cebada y Centeno, la obligatoriedad de identificar los mismos como tal con la sigla SIN TACC. Se establece un régimen con beneficios impositivos, como incentivo, para toda aquella empresa e industria que fabrique alimentos libres de gluten. Estos incentivos serán aplicados exclusivamente sobre los productos que sean debidamente certificados por laboratorio oficial y rotulados.

ARTÍCULO 7°: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) Aquellos comercios y empresas que no den cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 5° y 6° anteriores, se les impondrá una multa y en casos de incumplimientos reiterados, se dispondrá la clausura de hasta cinco (5) días del establecimiento o empresa comercial.

ARTÍCULO 8°: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) Incorpórese en el Sistema Público de Salud como patología la enfermedad celíaca a todas las prestaciones efectuadas por las obras sociales y por las empresas de medicina prepaga con la cobertura total sin coseguro alguno.

ARTÍCULO 9°: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) A través del Ministerio correspondiente promuévase la inserción en la currícula educativa de información acerca de la enfermedad celíaca, de sus cuidados y los requerimientos dietéticos.

ARTÍCULO 10: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) El Ministerio de Salud, en coordinación con los Ministerios de Desarrollo Humano y la Dirección General de Cultura y Educación, establecerá líneas de apoyo económico a las familias de bajo recursos en cuyos senos familiares y a su cargo existan enfermos con patología celíaca.

ARTÍCULO 11: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) El Estado Provincial adoptará las medidas pertinentes para promover la reglamentación de la venta de alimentos para celíacos, disponiendo su exhibición y conservación en estantes o góndolas absolutamente separados del resto, para evitar la contaminación producida por la rotura de los envoltorios y así garantizar que estén libres de gluten.

ARTÍCULO 12: (Artículo INCORPORADO por Ley 14129) Todos los gastos demandados por la presente Ley, serán atendidos con recursos del Presupuesto General de Erogaciones y Cálculos de Recursos de la Administración Provincial de la Provincia de Buenos Aires.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, en la ciudad de La Plata, a los dos días del mes de abril de mil novecientos ochenta y siete.

- Anexo N° 5

REGLAMENTACIÓN DE LA NUEVA LEY CELÍACA 27196

EN NOVIEMBRE DE 2015 SE PROMULGÓ LA NUEVA LEY CELÍACA QUE MODIFICA Y AMPLÍA DERECHOS ADQUIRIDOS POR LA LEY 26588/09. EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN AÚN NO LA HA REGLAMENTADO.

¿POR QUÉ EXIGIMOS SU REGLAMENTACIÓN?

ROTULADO DE MEDICAMENTOS	Cualquier medicamento puede contener gluten. ¡NECESITAMOS SABERLO!
MONTO DE LA COBERTURA TRATAMIENTO	2011 --> \$215 2016 --> \$326 % aumento: 9% anual % inflación > 20% anual ¡NECESITAMOS AJUSTE Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA SEGÚN INDEC!
MENÚS EN ESTABLECIMIENTOS	Proponemos un servicio por niveles de complejidad que facilite la fiscalización y a la vez, amplíe la oferta de alimentos seguros. ¡NECESITAMOS OFERTAS SEGURAS Y DISPONIBILIDAD!

¡REGLAMENTACIÓN YA!



GPLeyCeliaca



LOS CELÍACOS NECESITAMOS

Menús aptos en todos lados

CAPACITACIÓN

CONTROL



#ReglamentaciónYA! de la nueva Ley Celíaca



gpleycliaca



Grupo Promotor de la Ley Celíaca

⚠️👉⚠️👉 #ReglamentaciónYa de la nueva #leyceliaca ! 🍞🍌🍩🍰☕🥛
#MayoCeliaco
#Capacitación #Inclusión #control #celiacos
#enfermedadceliaca #celiacosargentina
#SinTACC #libredegluten #singluten