

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE ASUNTOS DE DISCAPACIDAD Y  
ADULTO MAYOR**

**LEY MARCO PARA PREVENIR Y ATENDER LOS TRASTORNOS DE  
CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

**EXPEDIENTE N.º 23718**

**DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO  
24 DE ABRIL DE 2024**

**SEGUNDO PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS  
DEL 01º DE FEBRERO DE 2024 AL 30 DE ABRIL DE 2024**

**SEGUNDA LEGISLATURA  
DEL 01º DE MAYO DE 2023 AL 30 DE ABRIL DE 2024**

**ÁREA DE COMISIONES LEGISLATIVAS VIII  
DEPARTAMENTO DE COMISIONES LEGISLATIVAS**

## **COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE ASUNTOS DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR**

### **LEY MARCO PARA PREVENIR Y ATENDER LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

**EXPEDIENTE N° 23.718**

#### **DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO**

Los suscritos diputados y diputadas miembros de la Comisión de Asuntos de Discapacidad y Adulto Mayor rendimos **DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO** sobre el proyecto EXPEDIENTE N° 23.718 “**LEY MARCO PARA PREVENIR Y ATENDER LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**” iniciativa de la diputada Andrea Alvarez Marín, basados en los siguientes argumentos:

#### **OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY:**

Este proyecto pretende visibilizar la problemática y las causas de los trastornos de la conducta alimentaria. Esta propuesta estará otorgando herramientas al ente rector para su planteamiento efectivo. Igualmente, define una serie de responsabilidades y lineamientos para una coordinación interinstitucional que permita un abordaje integral de los trastornos de la conducta alimentaria y los desórdenes alimentarios.

#### **TRÁMITE LEGISLATIVO DEL PROYECTO DE LEY**

La iniciativa se presentó el 26 de abril de 2023 y se publicó en La Gaceta N° 94, del 29 de mayo de 2023.

Ingresó al orden del día de esta comisión el día 23 de agosto de 2023.

#### **CONSULTAS Y RESPUESTAS INSTITUCIONALES**

Se realizaron las consultas obligatorias, de acuerdo con Servicios Técnicos, a las siguientes Instituciones:

- Consejo Superior de Educación (Conesup)
- Todas las Instituciones Autónomas del Estado incluidas todas las Municipalidades y los Bancos Comerciales del Estado<sup>1</sup> (son el Banco Nacional y Banco de Costa Rica)

---

Mediante moción presentada por la diputada Andrea Álvarez, en el Acta Ordinaria N° 13 de fecha 07 de febrero de 2024, se aprobó la siguiente moción de consulta:

Moción N.º 9-13 de la diputada Álvarez Marín.

Para que se consulte el proyecto en discusión a las siguientes organizaciones:

Asociación Costa Rica Saludable, Organización Panamericana de la Salud de Costa Rica, Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica, Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, Escuela Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida de la Universidad Nacional, Escuela de Nutrición de la UCIMED, Escuela de Salud Pública Universidad de Costa Rica, Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense del Seguro Social, UNICEF de Costa Rica, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, Escuela de Tecnología de Alimentos de Universidad de Costa Rica.

### Respuestas de Instituciones Públicas

Se presenta en el siguiente cuadro las respuestas recibidas por parte de las instituciones sobre el proyecto de ley.

INSTITUCION	COMENTARIOS Y OBSERVACIONES
<b>COLEGIO DE PROFESIONALES EN NUTRICIÓN</b>	
Artículo 4.- Deberes del Estado.	Este artículo hace referencia a la SAN y no así a los objetivos de este proyecto de Ley.
Artículo 5.- Inciso d) Promover la adopción de buenas prácticas de hábitos de alimentación y nutrición adecuados. Inciso g) Realizar evaluaciones y controles para la prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.	d-En centros educativos, hogares y lugares de trabajo. g-Incluir en Reglamento de la Ley. h-Sobre los TCA en todo el país. n-Esto le corresponde a otra instancia como la CCSS.

<p>Inciso h) Promover el desarrollo de actividades de investigación</p> <p>Inciso n) Proporcionar una atención personalizada, interdisciplinaria e integral de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la anorexia y la bulimia nerviosas y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, de conformidad con la legislación aplicable.</p>	<p>-Se considera importante incluir los TCA como enfermedades de declaración obligatoria.</p>
<p>Artículo 6.- Inciso c Rechazar los ideales estéticos no realistas que pongan en riesgo la salud de las personas.</p>	<p>Esto es muy subjetivo. Mejorar redacción para explicar mejor "ideales estéticos no realistas".</p>
<p>Capítulo II</p> <p>Artículo 8-</p> <p>Inciso b La incorporación de la Educación Nutricional (EN) en el sistema educativo en todos sus niveles, fomentando el consumo adecuado de alimentos y estilos de vida saludables con fundamento en <b>las Guías alimentarias</b> basadas en sistemas alimentarios, en los planteles educativos.</p> <p>Inciso g Actividades artísticas, culturales y recreativas de acceso libre y gratuito en museos, teatros y demás espacios culturales a su cargo, dirigidas especialmente a la población infantil y adolescente, para contrarrestar el sedentarismo como causa de trastornos de la conducta alimentaria.</p>	<p>Inciso b) Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios, GABSA's.</p> <p>Inciso g) H. La contratación de nutricionistas para las escuelas y colegios de todo el país que velen por la producción y servicio de la alimentación diaria de los estudiantes.</p>

<b>MUNICIPALIDAD SAN ISIDRO DE HEREDIA</b>	No hay observaciones de forma, ni de fondo.
<b>INSTITUTO NACIONAL DE VIVIENDA Y URBANISMO</b>	No hay observaciones de forma, ni de fondo.
<b>SENARA</b>	No hay observaciones.
<b>INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL</b>	Esta Asesoría Jurídica señala que para este proyecto no cuenta con observaciones de fondo ni de forma, ya que no afecta el marco normativo específico de IMAS, sus fuentes de recursos, sus atribuciones, competencias, ni se le está creando funciones o competencias al IMAS.
<b>MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA</b>	Se resuelve aprobar dar un voto de apoyo al proyecto de ley.
<b>ARESEP</b>	Consideramos que no afectaría las atribuciones, competencias, funciones y potestades de la Autoridad Regulado de los Servicios Públicos.
<b>MUNICIPALIDAD DE SANTA ANA</b>	El proyecto de ley no contiene, ningún aspecto por el cual el proyecto pueda ser objetado desde el punto de vista municipal.  Sin embargo, manifiesta apoyo al mismo.
<b>MUNICIPALIDAD DE CORREDORES</b>	Acuerda brindar voto de apoyo al proyecto.
<b>INA</b>	“Una vez analizado el presente proyecto de ley y con base a los factores técnicos y jurídicos esta Asesoría Legal recomienda NO OBJETAR el texto sometido a estudio, por no afectar ni interferir con los intereses de la institución ni afectar a la colectividad”.
<b>UNA</b>	Desde la perspectiva jurídica el proyecto no contiene aspectos que afecten la autonomía universitaria y que impidan apoyar la aprobación del proyecto de ley.
<b>IFAM</b>	Finalmente, esta Asesoría omite pronunciarse por el fondo respecto de la iniciativa legislativa en consulta en cuanto al IFAM, ya que el mismo no tiene incidencia directa sobre la estructura, competencia y

	funcionamiento del Instituto, por otra parte, y tomando en cuenta la importancia de este proyecto de ley ya que involucra de manera directa a las Municipalidades específicamente en los artículos 9 y 10, se sugiere respetuosamente que les sea consultado a los Gobiernos Locales.”
<b>INS</b>	En lo que respecta al Instituto Nacional de Seguros como ente descentralizado con autonomía administrativa, no hay objeciones ni observaciones de fondo y forma sobre el proyecto en cuestión y no se encuentran elementos lesivos para la Institución.
<b>MUNICIPALIDAD DE HOJANCHA</b>	Apoya el proyecto.
<b>MUNICIPALIDAD DE GUACIMO</b>	Brinda voto de apoyo al proyecto de Ley.
<b>MUNICIPALIDAD DE QUEPOS</b>	NO encuentra objeción por el asunto a legislar. NO encuentra afectación de manera directa con los intereses de la municipalidad o este concejo municipal, de igual manera no visualiza roses constitucionales.
<b>MUNICIPALIDAD DE BELEN</b>	Apoya el proyecto de ley.

<b>MUNICIPALIDAD DE SAN JOSE</b>	Apoya el presente proyecto de Ley.
<b>MUNICIPALIDAD SIQUIRRES</b>	A favor del proyecto.
<b>MUNICIPALIDAD DE ESPARZA</b>	Se le brinda el apoyo al Proyecto de Ley.
<b>JAPDEVA</b>	No se opone al proyecto.
<b>MINISTERIO DE CULTURA-CPJ</b>	-Plasmado en <b>el artículo primero</b> se puede establecer una correlación adecuada con el ordenamiento jurídico existente toda vez que tanto la Ley 8261 “Ley General de la Persona Joven” como la Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes ratificada por nuestro país a través de la Ley 8212, son consecuentes con los deberes y derechos

	<p>de las personas jóvenes en la protección y resguardo de la salud como derecho humano.</p> <p>-El proyecto debería contemplar el desarrollo e implementación de un protocolo que verifique para atención no directa en caso de sospecha de un TCA. Este instrumento debería dirigirse a profesores o personal que trabaje con personas menores de edad y personas jóvenes.</p> <p>-TCA puede ser combatida a través del deporte y recreación por lo que es menester involucrar ICODER para coadyuvar con este problema de salud.</p> <p>-Si bien hace referencia al MCJ en el papel de actividades recreativa, también es necesario que aparejado a estas actividades el MCJ genere mensajes relacionados con la detección, atención y prevención de los TCA, por medio del arte y los espacios con que cuenta el ministerio para desarrollar sus actividades.</p>
<b>INCOPESCA</b>	No se tiene objeción alguna.
<b>ICE</b>	A efecto de contribuir en la mejora en la técnica legislativa se sugiere revisar la redacción de los <b>artículos 10 y 11</b> , a efecto de que quede claro <b>que son los órganos de naturaleza constitucional citados en el texto de la ley</b> (ministerios y el Consejo Superior de Educación) <b>los que tienen que realizar las previsiones presupuestarias</b> descritas en los citados artículos.
<b>AYA</b>	No tiene objeciones.
<b>CONESUP</b>	<b>El artículo 8</b> , inciso a), propuesto en el proyecto, indica que se desea incorporar la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, el mismo artículo en sus primeras líneas lo circunscribe específicamente al Ministerio de Salud en coordinación con Consejo Superior de Educación, el Ministerio de Educación Pública y, el Ministerio de Cultura y Juventud.

<b>INDER</b>	-Se indica que se hagan los estudios técnicos necesarios que justifiquen el proyecto ya que se desconoce en términos estadísticos la afectación de esta enfermedad en la población.
<b>INCOP</b>	No encuentra objeción en la aprobación del presente proyecto de ley.
<b>COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA</b>	<p>Tener en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prevención de los TCA tiene mayor efectividad si se plantea desde la disonancia cognitiva, darle insumos a la persona para tener una mejor relación con la alimentación, el ejercicio y su cuerpo.</li> <li>-Estudios evidencian que categorizar la alimentación como "correcta/incorrecta", "adecuada" o "saludable" o promover un ejercicio físico forzado aumenta a mediano y largo plazo las conductas de riesgo.</li> <li>-- Los TCA no se previenen ni se resuelven únicamente con la alimentación. Abordar los hábitos alimentarios es una parte, pero no lo es todo.</li> </ul> <p>En el <b>artículo I, inciso a</b>, en lugar de "correctos" se recomienda agregar "una alimentación variada, suficiente y balanceada", de igual manera los <b>incisos e y f</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el <b>artículo II</b>, sería importante agregar la definición de "trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos"</li> <li>-<b>Artículo 4, inciso c</b>, se considera importante agregar: "Fomentar políticas de regulación de la calidad de los alimentos para que sean suficientes, inocuos, balanceados y variados"</li> <li>-En el <b>Capítulo II</b> el cual indica "COMPETENCIAS DEL ENTE RECTOR PARA LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA", <b>recomendamos sustituir la palabra "combate", por "abordaje"</b>.</li> </ul>

	<p>-En el <b>inciso a del artículo 5</b>, se recomienda sustituir la palabra combate por tratamiento y en <b>el inciso h</b> se recomienda agregar “contar con datos epidemiológicos”</p> <p>-En el <b>inciso n</b> de este <b>mismo artículo</b>, nos cuestionamos ¿Por qué especialmente se mencionan la anorexia y la bulimia nerviosas? ¿Por qué no incluir los demás? Por ejemplo, estadísticamente sabemos que el trastorno por atracón se presenta con más frecuencia.</p> <p>-En el <b>artículo 8</b>, recomendamos sustituir el “modificar hábitos de sedentarismo” por movimiento disfrutable o actividad física</p> <p>-En el <b>inciso f del artículo 8</b>, sugerimos modificar el “contrarrestar el sedentarismo” como causa de trastornos de la conducta alimentaria, por “para incentivar el movimiento o actividad física”. El sedentarismo no es una causa puntual de los TCA.</p>
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS ALIMENTICIOS – HOSPITAL INTERNACIONAL LA CATÓLICA</b></p> <p>El proyecto de ley nos parece excelente y la forma en que lo abordan nos parece de gran utilidad.</p>	<p>-<b>Artículo 5</b> inciso K, también es de suma importancia hacer alianzas internacionales, ya que en otros países los TCA son de mucha importancia y tienen centros especializados con personal capacitado en este tema. También capacitar al personal de hospitales públicos y privados para detectar y referir a lugares especializados del tema. Ya que los profesionales no tienen la capacitación que se refiere en el punto “O”.</p> <p>-<b>Artículo 7</b> agregarían no solo espacios virtuales, sino presenciales donde se brinde información a los adolescentes con esta problemática.</p>

<p><b>MINISTERIO DE SALUD</b></p> <p>El tema que aborda la propuesta de ley es de suma importancia y coincidimos en que es un tema que se ha ido incrementando en el tiempo y que, a pesar de ello, los servicios de salud no tienen los lineamientos normativos que permitan la adecuada atención.</p>	<p><b>ARTICULO 1.</b> Modificar alimentación correcta por alimentación adecuada.</p> <p><b>ARTICULO 5.</b> Se recomienda reformular el inciso “f”, para que se lea de la siguiente manera: “f) Contribuir con la disminución de la mortalidad asociada con estas enfermedades.” Esto considerando a que los Trastornos de la Conducta Alimentaria son multicausales.</p> <p>d) Se debe coordinar entre todos los sectores.</p> <p><b>ARTICULO 6.</b> Se indica que la Secretaría Técnica de Salud Mental no dispone del suficiente recurso humano para realizar lo solicitado, por lo que se recomienda eliminar este artículo, y en caso de mantenerlo, incluir en el presente proyecto de ley el presupuesto requerido.</p> <p>Modificar algunos de los incisos para que se lean de la siguiente manera: “b) Fomentar el respeto a todo tipo de cuerpos.” Despacho Ministerial <a href="mailto:correspondencia.ministro@misalud.go.cr">correspondencia.ministro@misalud.go.cr</a> <a href="http://www.ministeriodesalud.go.cr">www.ministeriodesalud.go.cr</a> 3 “d) Divulgar estilos de vida saludables y evitar la difusión de mitos alimentarios erróneos y falsas creencias.” “h) Luchar contra la saturación de mensajes que promuevan estereotipos de belleza.”</p> <p><b>ARTICULO 7.</b> Se recomienda incluir al Ministerio de Educación Pública considerando que atienden a gran parte de la población adolescente y jóvenes. Estas estrategias se pueden realizar de manera articulada entre Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública.</p> <p><b>ARTICULO 8.</b> Se recomienda modificar e incluir al Ministerio de Educación Pública con responsabilidades directas. Además, se propone para el encabezado del Artículo: “El Ministerio de Salud, el Consejo Superior de Educación, el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Cultura y Juventud coordinará para lograr.”</p>
---	---

	<p><b>Artículo 10.</b> Incluir sanciones para crear nuevos recursos para recaudar y así garantizar el cumplimiento de la presente ley.</p>
<p><b>MEP</b></p> <p>EL proyecto de reforma es de interés para el MEP. Este ministerio en conjunto con otras instituciones ha realizado esfuerzo por tratar este tema de forma preventiva, por lo que se recomienda considerar los aspectos que se han señalado para la mejora de la iniciativa.</p>	<p>Tomar en cuenta que la capacitación presencial y en la jornada laboral de los educadores no está autorizada por las autorizaciones ministeriales. La misma debe realizarse por otros medios y de manera asincrónica.</p> <p>Se sugiere que cuando se habla de promoción de conductas nutricionales saludables debe ser para la población en general.</p> <p>Se menciona la reducción de factores de riesgo sin especificar la forma de esta, no menciona la importancia de la promoción de factores protectores.</p> <p>Se debe considerar para la ejecución de las acciones las directrices institucionales al respecto y su viabilidad.</p> <p>El presupuesto lleva una previsión por los tiempos en que se realiza la programación presupuestaria anual.</p> <p>El Consejo Superior de Educación manifiesta su oposición al artículo 8 ya que la definición de contenidos en los planes y programas de estudio es competencia exclusiva y excluyente de Consejo.</p>

## AUDIENCIAS

En moción presentada por la diputada Andrea Álvarez en el Acta Ordinaria N°09 de fecha 25 de octubre de 2023, se presentó y aprobó la siguiente moción de audiencia:

Moción N.º12-09 de la diputada Álvarez Marín:

Para que se convoque a audiencia a las siguientes personas y se refieran al proyecto de ley en discusión: Adriana Gutiérrez Camacho, Psicóloga cognitiva conductual - énfasis en TCA. Paula Díaz Brenes, Nutricionista Especialista en TCA. Marianela Ibarra L. Nutricionista énfasis TCA.

A continuación, se detallan los extractos más relevantes de esta audiencia.

**Señora Marianela Ibarra López:**

...

La anorexia, que es uno de estos trastornos de conducta alimentaria, **presenta la tasa de suicidio más alta que cualquier otro trastorno psiquiátrico**. Más de diez mil personas mueren al año por causa directa de un TCA, lo cual representa una muerte cada cincuenta y dos minutos. El 22% de niños y adolescentes a nivel mundial tienen una alimentación desordenada, una mala relación con la comida, que puede ser un desencadenante de un trastorno alimenticio.

...

Ahora, hay otro dato que les quiero compartir donde se puede ver que este es un tema que va en aumento. La caja lleva registros de las consultas públicas, al pasar de mil ciento cincuenta y ocho, en el año 2020, a mil setecientos cincuenta y un casos, en el 2021. Y esto solamente en adolescentes entre quince y diecinueve años. En total, en el 2021, se atendieron cuatro mil trescientos treinta y cinco casos en consulta extrema. En pediatría se valoraron setenta y tres pacientes. Se presentaron más de cuatro mil atenciones en hospitales de la Caja en el 2021. Y realmente **Costa Rica carece de una estrategia de prevención y abordaje de trastornos de conducta alimentaria**.

...

Bueno, desde la política pública, realmente necesitamos **trabajar en diferentes áreas**, ¿verdad? En el área de **prevención**, de generar estas acciones, programas, políticas que busquen disminuir lo que llamamos como factores de riesgo. Se ha visto que uno de los factores de riesgo principal para el desarrollo de los TCA es la insatisfacción corporal, como estaba diciendo Ana, y como usted estaba diciendo, diputada, de la parte de trabajar todo esto desde los hogares y también desde las escuelas, desde las comunidades, realmente hay un roll para muchos protagonistas.

Por otro lado, trabajar en políticas para la parte de la **identificación**, que la población pueda estar educada con respecto a lo que consideramos **factores de riesgo, señales de alarma, que las personas puedan** ver cuando una persona está teniendo ciertas conductas, desde... con la información que han podido obtener

del entorno, puedan decir aquí hay un factor de riesgo, aquí hay una persona que debe de buscar ayuda, a dónde lo puedo referir.

Por otro lado, toda la parte de **respuesta inicial**, que eso ya tiene que ver con la parte de sistemas de salud, por ejemplo, que pueda haber –como decía Adriana también– esta capacitación, actualización en los diferentes profesionales de salud, para que puedan recibir a las personas y saber a dónde trasladarlas, dependiendo de la gravedad de la enfermedad o las diferentes conductas que se estén presentando. Pero al mismo tiempo **necesitamos unidades de tratamiento**, porque en el país carecemos de ellas, para que pueda generarse ya la parte de tratamiento como tal, en la medida lo que se pueda, basado en evidencia, para que pueda atenderse a tiempo estas enfermedades, y realmente darse un tratamiento oportuno.

...

Realmente lo que se habla es que los TCA no discriminan, ¿verdad? Se pueden ver en **cualquier tipo de estatus social**. Antes se creía que era algo solo de mujeres, también; ya se sabe que **es algo que a nivel de género está en cualquiera**. Antes se creía que era algo solo de adolescencia temprana para arriba; ya se está viendo cada vez en edades más tempranas también.

#### **Señora Adriana Gutiérrez Camacho:**

...

Entonces, veamos que esto es un gran espectro que sale más allá de los tres TCA más conocidos. Y también es importante ver que está muy enlazado con comorbilidades, por ejemplo, con el trastorno obsesivo compulsivo, con estrés y ansiedad, alergias alimentarias, muchas personas que tienen alergias pueden empezar a tener un TCA más de tipo restrictivo, experiencias de violencia y trauma, depresión, trastorno afectivo bipolar, consumo de sustancias, trastornos de personalidad, y uno muy importante es la neurodivergencia, por ejemplo, el espectro autista y el trastorno de déficit atencional también tiene una comorbilidad muy alta con los TCA.

...

Entonces, hay un tema aquí, **una deuda muy alta de actualización de profesionales** en todas las campañas, en todos los mensajes que vemos, porque nos estamos quedando cortos.

...

Una de las **principales problemáticas nacionales** es que las personas van a centros de salud pública, generalmente, y **lo que se les brinda como atención de primera línea es medicación**. Una persona con anorexia va, y lo que se le da es fluoxetina, por ejemplo, y eso no puede ser, y va en contra de las políticas de... los

lineamientos de atención recomendados **a nivel mundial contradicen que la medicación tenga que ser la primera línea.**

Entonces, tenemos un problema también de que solo **personas con un alto poder adquisitivo pueden venir a cubrir gastos** de nutrición, de pediatría, de psiquiatría, de psicología. Y hablamos de que los TCA se atienden semanalmente, y está muy centrado en la GAM.

**Señora Paula Díaz Brenes:**

...

¿Qué es eso? Bueno, multidisciplinario, que **implique varias disciplinas**, ojalá expertas en el tema o que tengan conocimiento en el tema: nutrición, psicología, psiquiatría, medicina, y cualquier otra especialidad que se requiera –digamos– dependiendo de las necesidades del paciente. Y también **transdisciplinario**, eso quiere decir que **todo el equipo va a trabajar en conjunto** para lograr un mismo objetivo.

Y, bueno, en la parte de prevención, acciones educativas a nivel de docencia, profesores universitarios, escuelas, comunidades y también políticas públicas.

**Señora Ana María Jurado Solórzano:**

...

Tenemos un **problema social sumamente serio**, que **sin política pública no se va a solucionar**. Y este tipo de problemáticas inciden, no solo a nivel social, sino en la salud y la vida de las personas que lo padecen. Esto es riesgoso para la integridad física, y para la vida de las personas que la padecen, y evidentemente de sus familias.

...

La intervención tiene que dejar de ser centrada en el peso. Lamentablemente esa es la intervención que se ha dado con respecto a la obesidad. Con la obesidad el tema en el que nos hemos centrado es más en el peso y no en la salud, que es el quid de la cuestión aquí.

...

Entonces, desde cosas de ese sentido que pueden parecer pequeñas hasta cosas mucho más grandes, relacionadas con la formación que se da desde las escuelas en cuanto a cuál es el centro de nuestra vida, que debería ser la salud, desde mi impresión, y no la estética y la apariencia física, porque eso es muy variable a lo largo de la historia.

...

Entonces, por eso referimos a las escuelas, porque **en las escuelas es donde podemos, a nivel de política pública, más incidir**, que directamente en el seno de la familia, ¿sí me explico?

Y, como Paula decía, y reforzarlo, la clave está en la formación también que se les da a las personas profesionales que deberíamos atender a este problema

## **INFORME DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS TÉCNICOS**

Este expediente si posee informe de servicios técnicos.

Dicho informe realiza una serie de observaciones a varios artículos del proyecto de ley, y cuyas recomendaciones fueron adoptadas en el texto sustitutivo presentado en este informe de subcomisión.

Dichas modificaciones vienen a aclarar definiciones y a corregir técnica legislativa. Igualmente se uniforma títulos del articulado en armonía con el contenido de este. Finalmente, nos recuerda que este proyecto viene a fortalecer el trabajo que los países miembros vienen articulando conforme a lo acordado en la agenda 2030. Se adjunta textualmente el siguiente párrafo:

*“El proyecto de ley presenta una vinculación multidimensional para el alcance de la Agenda 2030 y una afectación positiva sobre la misma, presente en los ODS 2 “Hambre Cero”, 3 “Salud y Bienestar”, 4 “Educación de Calidad”, 5 “Igualdad de Género”, 12 “Producción y Consumo Sostenibles” y 17 “Alianzas para lograr los Objetivos”.*

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Los diputados miembros de la subcomisión realizan las siguientes consideraciones generales sobre el fondo de la iniciativa de ley:

Esta iniciativa fortalece la atención integral de los TCA enfocados en la prevención y diagnóstico temprano, así como la promoción de hábitos de alimentación y nutrición adecuados.

De igual forma defiende el derecho humano a la alimentación, cuyo derecho se encuentra ligada al ejercicio de otros derechos humanos tutelados en nuestra Constitución Política.

Se incorpora recomendaciones de las diferentes instituciones que se consultaron y que se obtuvieron respuestas y se crea un nuevo texto sustitutivo.

## **RECOMENDACIÓN**

Según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 2013 ubicó los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona.

Este tipo de afecciones son considerados un problema de salud pública por su creciente incidencia, gravedad, curso clínico prolongado, necesidad de tratamiento especializado y requerimientos de hospitalización.

La necesidad de las políticas públicas en el contexto de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es fundamental para abordar estos desafiantes problemas de salud.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tienen un impacto significativo en la sociedad. Estos están asociados con inestabilidad emocional, angustia y deterioro tanto en la salud mental como en la física de quienes los padecen. La comorbilidad entre los TCA y las autolesiones es alta. Las redes sociales también han influido negativamente, ya que han exacerbado la obsesión por “tener el cuerpo perfecto” y la comparación con los demás.

Es crucial realizar un trabajo de prevención y estar atentos a las señales de alerta. La conciencia temprana del problema es fundamental para intervenir de manera efectiva. Por lo tanto, se deben expandir los programas a un rango más amplio, y abordar múltiples problemas de salud pública como los TCA, así como sus factores de riesgo.

En resumen, los TCA tienen un impacto profundo en la salud y el bienestar de las personas y requieren una atención continua y una mayor conciencia en la sociedad

Asimismo, y de acuerdo con las respuestas recibidas y señaladas en este informe, esta iniciativa cuenta con un amplio apoyo por las diferentes instituciones consultadas.

Por todo lo anteriormente expuesto y estudiado el texto de la iniciativa, se concluye que el mismo es acorde a las necesidades de la población que padece algún tipo de trastorno de conducta alimentaria.

Con fundamento en lo analizado, y en atención a lo manifestado en la votación recaída por parte de las y los diputados en el Informe de Subcomisión de este mismo proyecto de ley, los Diputados y Diputadas integrantes de la Comisión Especial de Discapacidad y Adulto Mayor rinden el presente **DICTAMEN ÚNANIME AFIRMATIVO** sobre el proyecto **EXPEDIENTE N.º23718 “LEY MARCO PARA PREVENIR Y ATENDER LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)”**

El texto del proyecto dictaminado es el siguiente:

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**DECRETA:**

**LEY MARCO PARA PREVENIR Y ATENDER LOS TRASTORNOS DE  
CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto:

- a) Facilitar un marco jurídico que permita desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir, reducir factores de riesgo y atender integralmente los trastornos de la conducta alimentaria, así como para promover en sus habitantes la adopción de hábitos de alimentación y nutricionales adecuados y saludables.
- b) Establecer el derecho a una alimentación sana y balanceada como un derecho humano.
- c) Determinar las bases generales para el diseño, la ejecución y evaluación de las políticas, estrategias y programas públicos que tengan como objetivo prevenir, reducir factores de riesgo y atender integralmente los trastornos de la conducta alimentaria.
- d) Establecer la obligación de las autoridades públicas, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, de prevenir, reducir factores de riesgo y atender integralmente los trastornos de la conducta alimentaria.
- e) Fomentar, de manera permanente e intensiva, la adopción de hábitos de alimentación y nutricionales adecuados por parte de los habitantes, de conformidad a los términos establecidos en la presente Ley.
- f) Establecer las medidas generales de carácter administrativo para la prevención y atención en los trastornos de la conducta alimentaria, así como para el fomento de hábitos de alimentación adecuados, saludables y la promoción de una salud física-mental.

Artículo 2.- Definición y clasificación de TCA

Se define Trastornos de la Conducta Alimentaria y la ingesta de alimentos como: una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

Los criterios diagnósticos de esta son: síndrome de pica, trastorno de rumiación o regurgitación, trastorno de evitación o restrictivo de la ingesta alimentaria, restricción

a la ingesta de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, el trastorno de atracones, otros trastornos especificados del comportamiento alimentario y trastornos del comportamiento alimentario, sin especificación.

Se clasificarán los TCA de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, los siguientes: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno por atracón, TCANE (Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado), PICA (consumo persistente de sustancias no nutritivas), Trastorno por Rumiación, Trastorno por evitación/Restricción de alimentos.

Asimismo, la lista que así determine, vía reglamento, el Ministerio de Salud, siempre que se trate de trastornos relacionados con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

Artículo 3.- Sobre el derecho humano a la alimentación.

Toda persona tiene derecho a alimentarse de forma sana y balanceada.

La atención integral de los trastornos de la conducta alimentaria es materia de interés público y forma parte de los esfuerzos para garantizar el derecho humano a la alimentación.

El Estado deberá garantizar el derecho a la alimentación adecuada y el acceso a medios para obtenerla.

Artículo 4.- Deberes del Estado.

Al Estado le corresponderá hacer efectivo el derecho humano a la alimentación, cumpliendo con los siguientes deberes:

- a) Garantizar un entorno económico, político y social que permita a las personas alcanzar una alimentación adecuada por sus propios medios, de manera progresiva y gradual.
- b) Facilitar el acceso a los alimentos adecuados por parte de la población.
- c) Fomentar políticas de regulación de la calidad de los alimentos para que sean suficientes, inocuos, balanceados y variados.

## **CAPÍTULO II**

### **COMPETENCIAS DEL ENTE RECTOR PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Artículo 5.- Rectoría.

Le corresponderá al Ministerio de Salud, como ente rector de Salud en trastornos de la conducta alimentaria y de acuerdo con las capacidades actuales y proyecciones de atención futuras:

- a) Garantizar el acceso a la atención de servicios de salud de calidad para la prevención y tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria.

- b) Diseñar e instrumentar lineamientos y directrices para la prevención, diagnóstico temprano y atención de las personas que presenten algún trastorno de la conducta alimentaria.
- c) Promover, la adopción de buenas prácticas de hábitos de alimentación y nutricionales adecuados y saludables en la sociedad.
- d) Coordinar intersectorialmente campañas informativas y educativas relativas a los trastornos alimentaria y sus factores de riesgo.
- e) Supervisar la publicidad de los diferentes medios de comunicación masiva procurando que se evite la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos de la conducta alimentaria y distorsionen los hábitos de la alimentación adecuada.
- f) Realizar evaluaciones y controles en el progreso para la prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.
- g) Promover el desarrollo de actividades de investigación y contar con datos epidemiológicos.
- h) Fomentar, especialmente entre los niños y adolescentes, conductas nutricionales saludables.
- i) Proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios.
- j) Promover alianzas público-privadas, internacionales, medios de comunicación, con organizaciones no gubernamentales (ONG's) asociadas a la prevención y atención de los TCA.
- k) Conmemorar el día de los TCA, el 2 de junio de cada año, para dar a conocer a la población en general las acciones y políticas de prevención y atención integral relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria y desórdenes alimenticios.
- l) Generar y difundir bases de datos, que registren la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población, aplicando lo establecido en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, Ley N° 8968 del 07 de julio del 2011.
- m) Coordinar las directrices requeridas con la Caja Costarricense de Seguro Social para que se brinde una atención personalizada, interdisciplinaria e integral de los trastornos de la conducta alimentaria y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada, de conformidad con la legislación aplicable.
- n) Coordinar las directrices requeridas con la Caja Costarricense de Seguro Social para construir estrategias de capacitación en el abordaje de los TCA para el personal de salud.

#### ARTÍCULO 6.- Sobre la regulación de la publicidad.

Corresponde al Ministerio de Salud el control, en materia de salud, de la fiscalización de la publicidad que propicie influencia hacia los TCA. Por lo que el Ministerio deberá:

- a) Promover que los anuncios publicitarios incluyan diversidad de imágenes corporales adaptadas a la realidad que fomenten la salud física y mental.

- b) Regular que en los anuncios publicitarios no promuevan conductas de riesgo, dietas no saludables, la difusión de mitos alimentarios erróneos y falsas creencias.
- c) Proteger la población infantil, en horarios restringidos, de mensajes contrarios a un estilo de vida saludable.
- d) Atender especialmente a la salud de la población adolescente, el colectivo más vulnerable a sentir insatisfacción corporal.
- e) Sensibilizar a empresas publicitarias y de comunicación sobre el impacto de que tiene sus acciones sobre las personas y el posible efecto en los trastornos de la conducta alimentaria.
- f) Establecer vía reglamento las sanciones por incumplimiento de las medidas acá estipuladas.

Artículo 7.- Estrategia de comunicación.

El Ministerio de Salud, como parte de su estrategia de comunicación dirigida hacia la población, deberá:

- a) Crear espacios virtuales y presenciales, donde se brinde información para niños, adolescentes y jóvenes sobre los efectos adversos de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud, la manera de prevenirlos, reducir factores de riesgo y las instancias públicas donde se brinda atención.
- b) Instrumentar acciones de participación en las redes sociales de Internet, con la finalidad de brindar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos de los trastornos de la conducta alimentaria.
- c) c) Establecer instancias de articulación para abordar acciones estratégicas de prevención de las TCA a nivel nacional, regional y comunal.
- d)

### **CAPÍTULO III**

#### **DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Artículo 8. – Coordinación institucional.

El Ministerio de Salud, el Consejo Superior de Educación, el Ministerio de Educación Pública, el Instituto Costarricense del Deporte y Recreación y, el Ministerio de Cultura y Juventud coordinarán:

- a) Diseño e implementación de Educación Nacional y de guías básicas sobre TCA, mediante el apoyo de profesionales en nutrición, psicología, psiquiatría y profesiones afines.
- b) La incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, fomentando el consumo adecuado de alimentos y estilos de vida saludables basados en las Guías Alimentarias en los planteles educativos.
- c) La capacitación de educadores, trabajadores de la salud de primera línea y otros actores sociales relevantes a fin de formar agentes aptos para

identificar signos, síntomas y situaciones potenciales de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

- d) El fomento de rutinas de actividad física dentro de las instalaciones estudiantiles, que permitan actividad física y brinden beneficios a la salud de las y los estudiantes.
- e) La elaboración de una guía para la población en general y, de manera particular para los padres y madres, donde se incluya de forma didáctica información básica sobre los trastornos de la conducta alimentaria, la forma de detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y las actitudes que pueden adoptarse en el ámbito familiar, considerando la diversidad de su constitución, además de la promoción de los derechos humanos y la eliminación de cualquier tipo de discriminación.
- f) La realización de campañas de difusión en las escuelas y colegios tanto de educación pública como privada, sobre el mejoramiento de los hábitos de alimentación para promover la salud y el bienestar de las y los estudiantes de todos los niveles educativos, respecto a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas.
- g) Actividades artísticas, culturales y recreativas de acceso libre y gratuito en museos, teatros y demás espacios culturales a su cargo, dirigidas especialmente a la población infantil y adolescente, para incentivar la actividad física.

#### Artículo 9.- Las Municipalidades.

Las municipalidades, en el ámbito de sus competencias y respetando su autonomía, estarán facultadas para desarrollar las siguientes acciones:

- a) Contratar profesionales en nutrición y psicología para el diseño de los contenidos de las campañas de comunicación y de los programas de capacitación de los líderes comunales.
- b) Difundir campañas de comunicación de políticas de prevención y atención integral utilizando las nuevas tecnologías de información y comunicación, relacionadas a los trastornos de la conducta alimentaria.
- c) Capacitar a líderes y lideresas comunitarios con el fin de generar agentes multiplicadores que colaboren con la difusión de información veraz y actualizada sobre el abordaje oportuno de los TCA.
- d) Promover espacios deportivos y de recreación para que la comunidad pueda acceder de manera gratuita.
- e) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para apoyo de quienes padecen estas enfermedades y sus familias.

#### Artículo 10.- Presupuestos de las Instituciones públicas.

Las instituciones públicas nombradas en los artículos anteriores, en los anteproyectos de presupuestos que formulen, conforme a sus posibilidades, contendrán la previsión de gasto para el desarrollo de acciones de prevención y atención de los trastornos de la conducta alimentaria, de conformidad con las atribuciones de la presente Ley.

Los órganos de gobierno y autónomos harán lo propio, de acuerdo con los lineamientos del ejercicio presupuestal que determinen.

Artículo 11.- La Asamblea Legislativa.

La Asamblea Legislativa, durante el análisis, discusión y aprobación del presupuesto de cada ejercicio económico tomará en cuenta las previsiones de gasto de las instituciones públicas de los apartados anteriores para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Ley, procurando asignar los recursos respectivos para la prevención y atención de los trastornos de la conducta alimentaria.

Artículo 12.- Evaluación de las acciones.

Las instancias a las que se refiere la presente Ley remitirán un informe cada año, al Ministerio de Salud, donde se detallen las acciones y el seguimiento que realizaron para dar cumplimiento a las políticas de prevención y atención integral relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria. Dicho informe, deberá ser publicado en las páginas de internet de cada instancia y así facilitar la información a la población que así lo requiera.

El Ministerio de Salud emitirá una evaluación del informe remitido, mismo que contendrá recomendaciones sobre las mejoras que deben realizar las referidas instancias para cumplir con la presente Ley.

Artículo 13.- Reglamentación.

El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley en un plazo máximo de seis meses, contados a partir de su publicación. La falta de reglamentación no impedirá la plena aplicación de las disposiciones de esta ley.

Rige a partir de su publicación

**DADO EN LA SALA PLENA III DE SESIONES DE LA COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL PERMANENTE DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR, SAN JOSÉ, A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICUATRO.**

Yonder Salas Durán  
**PRESIDENTE**

María Marta Padilla Bonilla  
**SECRETARIA**

Priscilla Vindas Salazar

Andrea Álvarez Marín

Katherine Moreira Brown  
**DIPUTADAS Y DIPUTADO**