

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 660

17 de octubre de 2017

Presentado por el señor *Dalmau Ramírez*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar los artículos 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 10 de la Ley 166–2000, denominada Ley del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, según enmendada, a los fines de que el referido Centro sirva, simultáneamente, como un centro de investigaciones, educación y servicios médicos para la obesidad.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura señala que “...el derecho a una alimentación adecuada es universal y una buena nutrición es esencial para todos. Problemas de malnutrición –subalimentación, deficiencias de micronutrientes y *obesidad*– existen en todos los países y afectan a todas las clases socioeconómicas”.¹ La obesidad, en particular, se proyecta como una amenaza mundial e inmediata de carácter epidémico a la salud de los seres humanos. Conforme a estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad implica un elevado factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes

¹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, *Papel de la FAO en la nutrición*: <http://www.fao.org/nutrition/es/>, accedido el 11 de septiembre de 2017. Énfasis suplido. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos añade que los derechos humanos son interdependientes, indivisibles e interrelacionados. Esto significa que la violación del derecho a la alimentación puede menoscabar el goce de otros derechos humanos, como los derechos a la educación salud, vida y seguridad social, entre otros. *C.f.* Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, El derecho a la alimentación adecuada: Folleto informativo N° 34, 2015-2016. págs. 3-8.

cerebrovasculares, que fueron la principal causa de muertes en 2012), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).² La OMS destaca que la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo desde 1980.³ Y expone que, en el 2014, más de mil novecientos millones de adultos de dieciocho años o más (lo que equivale al treinta y nueve por ciento de la población global) tenían sobrepeso, de los cuales, más de seiscientos millones (lo que representa el trece por ciento) eran obesos.⁴

En lo que corresponde a la niñez, la referida organización sostiene que, para el mismo año, cuarenta y un millones de niños menores de cinco años sufrían de sobrepeso o eran obesos.⁵ La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.⁶ De manera que, a nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad provocan más muertes que la insuficiencia ponderal, explica la OMS.⁷ De hecho, en su *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*, afirman que la obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia.⁸ En los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se consideran prioridades básicas. Además, entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida.⁹

El susodicho informe enfatiza que esta epidemia guarda vínculos estrechos con factores ambientales que podrían corregirse mediante la adopción de políticas públicas que propicien

² Organización Mundial de la Salud, *Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva N° 31, junio de 2016*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>, accedido el 11 de septiembre de 2017.

³ *Id.*

⁴ *Id.*

⁵ *Id.*

⁶ *Id.*

⁷ *Id.*

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. 69.^a Asamblea Mundial De La Salud, 24 de marzo de 2016.

⁹ *Id.*

entornos y hábitos salubres. “Muchos niños crecen actualmente en un entorno obesogénico que favorece el aumento de peso y la obesidad. El desequilibrio energético se debe a los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso en la actividad física, pues se ha incrementado el tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias y que suponen estar ante una pantalla. Las respuestas conductuales y biológicas de un niño ante un entorno obesogénico pueden estar determinadas por procesos anteriores incluso a su nacimiento, lo que empuja a un número cada vez mayor de niños hacia la obesidad si siguen una dieta malsana y realizan poca actividad física”.¹⁰

En su Informe sobre Obesidad Adolescente y Comportamientos Relacionados (2002-2014), la ONU concluye que las causas y efectos nocivos de la obesidad no sólo guardan vínculos con asuntos de naturaleza fisiológica.¹¹ “La naturaleza crónica de la obesidad *puede limitar la movilidad social y apoyar el ciclo de pobreza y mala salud*”, advirtió el Dr. Joao Breda, de la OMS.¹² Este informe destaca que la desigualdad es un factor de riesgo. Los adolescentes que viven en familias de baja posición socioeconómica son más propensos a la obesidad, lo que indicaría que las campañas para promover una vida saludable no le están llegando a este sector de la población, indica.¹³ La directora regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab, recomendó a los Estados que desarrollen una acción política ambiciosa que concentre sus esfuerzos en romper el ciclo dañino de la malnutrición y la obesidad.¹⁴ Ella resaltó que la obesidad es uno de los desafíos de salud pública más serios del siglo XIX, ya que los niños obesos tienen más probabilidad de sufrir de diabetes tipo 2, asma, dificultades para respirar, problemas musculares, disfunciones cardíacas, así como problemas psicológicos y aislamiento social.¹⁵

En el hemisferio americano –donde la padecen más del setenta por ciento de los adultos, y uno de cada tres niños en México, Chile, Canadá y Estados Unidos– la obesidad ha alcanzado

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Informe Obesidad Adolescente y Comportamientos Relacionados 2002-2014. Citado en Centro de Noticias ONU, Sigue en aumento la obesidad adolescente en Europa, <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=37338#.WbbMB7KGOUk>, accedido el 11 de septiembre de 2017.*

¹² *Id.* Énfasis suplido.

¹³ *Id.*

¹⁴ *Id.*

¹⁵ *Id.*

niveles de epidemia debido al abuso en el consumo de sal, azúcar y grasas.¹⁶ Sobre este particular, el asesor regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en actividad física y nutrición, Enrique Jacoby, expuso a Radio ONU: “Estamos hablando de la primera epidemia en importancia de muertos y heridos en esta región y en el mundo, debo agregar”.¹⁷

Aunque previamente la obesidad se consideraba un problema propio de los países ricos, actualmente la incidencia de este trastorno continúa aumentando en los países de ingresos bajos y medianos.¹⁸ En Puerto Rico la obesidad representa un grave problema de salud. Según datos provistos por la doctora Jessica Irizarry Ramos, directora de la División de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas del Departamento de Salud, entre 1996 y 2015 la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adultos aumentó de 16.8 a 29.5 por ciento.¹⁹ Entre las edades de 45 y 54 años, un alarmante 79.1 por ciento de la población padecen situaciones de sobrepeso u obesidad.²⁰ Estos datos reflejan que la situación que Puerto Rico confronta en este renglón es análoga con la epidemia sufrida a nivel mundial. Según hemos reseñado, frecuentemente los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física que figuran entre las causas que generan la obesidad son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.²¹ La prevención y el tratamiento de la obesidad exigen un enfoque en el que participen todas las instancias gubernamentales y en el que las políticas de todos los sectores tengan en cuenta sistemáticamente la salud, eviten los efectos sanitarios nocivos y, por tanto, mejoren la salud de la población y la equidad en el ámbito sanitario.²² A la luz de estas consideraciones, la Asamblea Legislativa considera conveniente y necesario que el Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes coordine e integre, además, todos los servicios educativos, clínicos e investigaciones relacionadas con la obesidad, en

¹⁶ Centro de Noticias ONU, *Un 70% de los adultos en México, Chile, Canadá y Estados Unidos padece obesidad, según OPS*: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31741#.WbbMDLKGOUk>, accedido el 11 de septiembre de 2017.

¹⁷ *Id.*

¹⁸ OMS, *Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva N° 31, junio de 2016, supra.*

¹⁹ Jessica Irizarry Ramos, MS, Ph. D., *La epidemia de la obesidad en Puerto Rico*. Presentación inédita.

²⁰ *Id.*

²¹ OMS, *Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva N° 31, junio de 2016, supra.*

²² OMS, *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, supra.*

particular entre nuestra población. Sus hallazgos deben servir como vector para el desarrollo de nuevas políticas públicas que fomenten la salubridad y bienestar de nuestra gente.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
2 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
3 que lea como sigue:

4 “Artículo 1.- Título.

5 Esta Ley se conocerá como "Ley del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios
6 Médicos para la Diabetes y *la Obesidad*".

7 Sección 2. Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
8 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
9 que lea como sigue:

10 “Artículo 2.- Creación del Centro.

11 Mediante esta Ley se crea una corporación pública a denominarse “Centro de
12 Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y *la Obesidad*” en adelante
13 “Centro”. Este Centro funcionará como una entidad independiente y separada de cualquier
14 otra agencia o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico y estará dirigida por una Junta
15 de Directores.”

16 Sección 3. Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
17 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
18 que lea como sigue:

19 “Artículo 3.- Propósitos, Poderes y Funciones del Centro.

1 El Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y la
2 *Obesidad* será el organismo responsable de ejecutar la política pública en relación con la
3 planificación, organización, operación y administración de los servicios de investigación,
4 orientación, prevención y tratamientos para la diabetes y *la obesidad* que han de ser rendidos
5 en Puerto Rico. Asimismo, por medio de su Junta de Directores, realizará la coordinación
6 necesaria para sus fines y propósitos con el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de
7 Puerto Rico, el Departamento de Salud, y los sectores privados involucrados en la prestación
8 de servicios de *prevención* y tratamiento de diabetes y *obesidad* en Puerto Rico. El Centro de
9 Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y *la Obesidad* está facultado
10 para establecer los mecanismos que crea necesarios para facturar por los servicios que
11 otorgue de conformidad con esta Ley.

12 A estos fines tendrá los siguientes poderes y funciones:

- 13 (a) Preparar una agenda investigativa dirigida a buscar respuestas a las interrogantes
14 relacionadas con la diabetes, *y/o la obesidad*, y sus complicaciones en los hispanos.
- 15 (b) Coordinar e integrar todos los servicios educativos e investigativos relacionados con
16 la diabetes y *la obesidad*.
- 17 (c) Ayudará al desarrollo de médicos clínicos especializados en endocrinología,
18 metabolismo y disciplinas relacionadas, profesionales de la salud e investigadores
19 dedicados al estudio de las causas y el tratamiento de la diabetes y *la obesidad* en las
20 poblaciones hispanas.
- 21 (d) Desarrollar un modelo que coordinará e integrará los servicios clínicos actuales
22 dirigidos a pacientes con diabetes *y/o la obesidad*.
- 23 (e) ...

- 1 (f) Proveer educación a médicos y otros profesionales de la salud, así como a la
2 comunidad, sobre las causas de la diabetes y *la obesidad* y su tratamiento.
- 3 (g) ...
- 4 (h) ...
- 5 (i) ...
- 6 (j) ...
- 7 (k) ...
- 8 (l) ...
- 9 (m) ...
- 10 (n) ...
- 11 (o) ...
- 12 (p) ...
- 13 (q) ...
- 14 (r) ...
- 15 (s) ...
- 16 (t) ...
- 17 (u) ...
- 18 (v) ...
- 19 (w) ...
- 20 (x) ...
- 21 (y) ...
- 22 (z) ...”

1 Sección 4. Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
2 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
3 que lea como sigue:

4 “Artículo 4.-Junta de Directores.

5 Los poderes del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la
6 Diabetes y *la Obesidad* estarán conferidos a, y los ejercerá su Junta de Directores.

7 Los miembros de la Junta serán mayores de edad, residentes de Puerto Rico y
8 comprometidos a promover el desarrollo del campo de la investigación y tratamiento de la
9 diabetes *y/o la obesidad*.

10 La Junta estará integrada por nueve (9) miembros de los cuales los siguientes dos (2)
11 serán miembros ex officio: el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, o su
12 representante designado quienes deben tener la capacidad, conocimientos y poder decisonal
13 para representar de forma efectiva al funcionario ejecutivo que sustituyen. Los designados
14 deberán responder directamente al Jefe de la Agencia, quien a su vez, será responsable de las
15 determinaciones que se tomen en la Junta. Además, formaran parte de la Junta el Rector del
16 Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

17 De los siete (7) miembros restantes, dos (2) de los miembros serán representantes de
18 alguna asociación o fundación de diabetes *y/u obesidad* de fines no pecuniarios debidamente
19 inscrita en el Departamento de Estado de Puerto Rico; los restantes dos (2) miembros serán
20 médicos especialistas en endocrinología, de los cuales uno será endocrinólogo pediátrico; un
21 miembro será un investigador especialista en epidemiología; un miembro será investigador en
22 ciencias básicas relacionada a la diabetes *y/o la obesidad* y el séptimo miembro será una
23 persona de la comunidad, paciente de diabetes *y/u obesidad*. Estos siete (7) miembros serán

1 nombrados por el Gobernador de Puerto Rico; dos (2) de los cuales recibirán el
2 nombramiento por el término inicial de dos (2) años, dos (2) por un término inicial de tres (3)
3 años y los otros tres (3) por un término de cuatro (4) años. Según vaya expirando sus términos
4 iniciales, el Gobernador nombrará sus sucesores por un término de cuatro (4) años.

5 De surgir una vacante, en caso de renuncia, muerte o destitución, la Junta de Directores
6 seleccionará a una persona para sustituir el miembro renunciante, fallecido o destituido, el
7 cual ocupará la posición por el período de tiempo no cumplido por el incumbente original.

8 La Junta designará un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario. Cinco (5) miembros
9 de la Junta constituirán quórum para conducir los asuntos de ésta y para cualquier otro fin y
10 todo acuerdo de Junta se tomará con el voto concurrente por lo menos cinco (5) de sus
11 miembros, uno de los cuales tendrá que ser uno de los ex officio. Será deber de la Junta
12 nombrar un Director Ejecutivo a quien delegará los poderes y facultades necesarios y será
13 responsable de las fases operacionales y administrativas del Centro.

14 La Junta nombrará un Director Médico, quien responderá al Director Ejecutivo
15 exceptuándose las decisiones de carácter médico. El Director Ejecutivo y el Director Médico
16 someterán informes trimestrales y anuales a la Junta relativos a sus actividades operacionales,
17 médicas y financieras.

18 Cualquier diferencia entre el Director Médico y el Director Ejecutivo sobre el carácter
19 médico de una decisión será sometida a la Junta de Directores, cuya decisión será final y
20 firme. La Junta de Directores podrá delegar esta facultad en un Comité Especial de tres (3)
21 personas para resolver la diferencia de criterio sobre el carácter médico.”

1 Sección 5. Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
2 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
3 que lea como sigue:

4 “Artículo 7.-Presupuesto.

5 La Junta de Directores del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos
6 para la Diabetes y *la Obesidad* someterá anualmente a la Asamblea Legislativa, a través de la
7 Oficina del Gobernador, un presupuesto de gastos de operaciones y de inversiones de capital
8 que demuestre un cuadro de probables ingresos y de un programa de desembolsos basados en
9 un plan de trabajo y de servicios a prestar por el Centro para el próximo año fiscal. La Junta
10 de Directores del Centro establecerá los controles fiscales, presupuestarios y de costos que
11 sean necesarios para mantener el presupuesto dentro de los límites de los ingresos anticipados
12 para no incurrir en deficiencia.”

13 Sección 6. Se enmienda el Artículo 8 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
14 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
15 que lea como sigue:

16 “Artículo 8.-Informes.

17 El Director Ejecutivo del Centro de Investigaciones, Educación y de Servicios Médicos
18 para la Diabetes y *la Obesidad* rendirá un informe semestral a la Junta de Directores, quien a
19 su vez remitirá copia al Gobernador o al funcionario en quien él delegue, sobre la labor
20 realizada por el Centro.”

21 Sección 7. Se enmienda el Artículo 10 de la Ley 166–2000, denominada “Ley del Centro
22 de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”, según enmendada, para
23 que lea como sigue:

1 “Artículo 10.-Bonos.

2 (a) Se autoriza al Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la
3 *Diabetes y la Obesidad* emitir de una vez, o de tiempo en tiempo, bonos para los
4 propósitos de esta ley. Los bonos de cada emisión llevarán la fecha, vencerán en plazo
5 o plazos que no excedan de cuarenta (40) años desde sus respectivas fechas y
6 devengarán intereses al tiempo que no excederán al tipo máximo de interés
7 establecido en ley para la venta de bonos del Gobierno del Estado Libre Asociado de
8 Puerto Rico, según lo determine el Centro y podrán ser redimidos antes de su
9 vencimiento, a opción del Centro, a aquel precio o precios y bajo aquellos términos y
10 condiciones que puedan ser determinados por el Centro con antelación a la emisión de
11 bonos. El Centro determinará la forma y modo de ejecutar los bonos y el lugar o
12 lugares donde se pagará el principal y los intereses de los mismos. Cuando un bono o
13 cupón lleve la firma o facsímil será, no obstante, válida y suficiente, considerándose
14 para todos los propósitos como si el funcionario hubiere permanecido en su cargo
15 hasta dicha entrega. No obstante, cualquier otra disposición en esta Ley o del lenguaje
16 en cualesquiera bonos emitidos a tenor con las disposiciones del mismo, tales bonos
17 se considerarán instrumentos negociables bajo las leyes del Gobierno del Estado Libre
18 Asociado de Puerto Rico. Los bonos podrán emitirse en forma de cupones o en forma
19 registrable, o en ambas formas, según lo determine el Centro, y podrá proveerse para
20 el registro de cualesquiera bonos de cupones en cuanto a principal e intereses. El
21 Centro podrá vender dichos bonos en tal forma, en venta pública o privada, y por
22 aquel precio o precios no menor del por ciento de su valor a la par establecido en ley
23 para la venta de bonos del Gobierno de Puerto Rico, que ella determinare es más

1 conveniente para los intereses del Centro. El producto de cada emisión de bonos se
2 utilizará exclusivamente para el propósito para el cual dichos bonos han sido
3 autorizados y se desembolsará en tal forma y bajo tales restricciones, si algunas, que
4 el Centro pueda disponer en la resolución autorizando la emisión de tales bonos o en
5 el contrato de fideicomiso garantizando los bonos. La resolución disponiendo para la
6 emisión de los bonos y cualquier contrato de fideicomiso garantizando los mismos,
7 podrá contener aquellas limitaciones en cuanto a la emisión de bonos adicionales, que
8 el Centro pueda determinar. En anticipación a la preparación de los bonos definitivos,
9 el Centro podrá emitir recibos interinos o bonos transitorios con o sin cupones
10 canjeables por los bonos definitivos al terminar la preparación de los mismos. El
11 Centro podrá proveer para el reemplazo de cualesquiera bonos que puedan ser
12 mutilados, destruidos o perdidos.

13 (b) ...

14 (c) ...”

15 Sección 8. Vigencia.

16 Esta Ley comenzará a regir noventa (90) días después de su aprobación.