



PROYECTO DE ORDENANZA

EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE POSADAS

SANCIONA CON FUERZA DE

ORDENANZA

ARTÍCULO 1º.- CRÉASE en el ámbito del Departamento Ejecutivo Municipal el Consejo Consultivo en Nutrición y Diversidades Coporales.

ARTÍCULO 2º. - OBJETO. El objeto de esta ordenanza es promover un enfoque inclusivo sobre las diversidades corporales en instituciones y actores relacionados al ámbito de la salud, deporte, educación y medios de comunicación, con el fin de evitar y/o prevenir acciones discriminatorias sobre los cuerpos, garantizando un abordaje integral de la salud y la aceptación corporal; como así también fomentar la participación de referentes de la sociedad civil en el diseño y ejecución de políticas de diversidad corporal.

ARTÍCULO 3º. – GLOSARIO. A los fines de la presente ordenanza se entiende por:

- Diversidad corporal: existencia de distintos tipos de cuerpos en la sociedad. El problema reside en que existe un modelo de cuerpo socialmente aceptado promovido a través de la cultura y la sociedad, en sus diferentes formas de instituciones: a veces comenzando por la familia, el sistema de salud, el sistema de educación, la industria y los medios.
- Gordofobia: término que sirve para precisar y describir todas aquellas prácticas, discursos y acciones que burlan, marginan, estereotipan, prejuzgan, rechazan e implican la obstaculización o vulneración de los derechos de las personas bajo el pretexto de la gordura
- Modelo de Salud Pesocentrista: modelo de salud hegemónico que evalúa la salud teniendo como indicador principal el peso de la persona. Tal es así que cualquier persona que se encuentre por fuera de los rangos normativos para un peso saludable - principalmente por encima del peso saludable -, se considera enferma lo que provoca estigmatización y discriminación por la apariencia corporal. Este modelo de salud continúa reproduciendo jerarquización social de los cuerpos, prejuicios y estereotipos que vulneran derechos, lo que acompañado de la desinformación en redes sociales y los altos índices de gordofobia en el país, terminen provocando tal vez padecimientos en la salud física, mental y social de las personas. Existe una necesidad hegemónica de normatizar los cuerpos gordos, y esto se debe modificar con una visión integral de la salud.

ARTÍCULO 4º.- CONFORMACIÓN. El Consejo Consultivo en Nutrición y Diversidad Corporal estará conformado por:

- 1 (un) representante de la Secretaría de Salud y Calidad de Vida de la Municipalidad de Posadas.
- 1 (un) representante de la Secretaría de Hacienda de la Municipalidad de Posadas.
- 1 (un) representante de la Secretaría de Deporte y Desarrollo Humano de la



Municipalidad de Posadas.

- d. 1 (un) del Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones.
- e. 1 (un) representante del Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Misiones.
- f. 1 (un) representante del Colegio de Profesionales de Educación Física.
- g. 1 (un) representante del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Misiones.

ARTÍCULO 5°.- EL objeto del consejo consultivo municipal será:

- a. Establecer un diagnóstico participativo de la situación actual respecto a la discriminación corporal en ámbitos de salud, educación y medios de difusión, establecer herramientas consensuadas para el abordaje integral de la salud como para abordar situaciones de discriminación en el ámbito escolar.
- b. Formular historias clínicas con el uso de un nuevo protocolo de abordaje de salud.
- c. Elaborar fichas de denuncia sobre discriminación percibida para que puedan ser utilizadas en ámbitos de salud, educación y medios de difusión
- d. Trabajar articuladamente con la Ley de Educación Sexual Integral
- e. Promover nuevos contenidos para implementar en Universidades afines a la temática, con el objeto de transformar la formación actual de los profesionales de salud.
- f. Promover posgrados relacionados a la diversidad corporal
- g. Conformar un equipo de formación para equipos de salud.

ARTÍCULO 6°.-EQUIPO DE FORMACIÓN MUNICIPAL. El equipo municipal de Formación de equipos de salud y educación en diversidad corporal tendrá como objeto.

- a. Capacitar y sensibilizar a profesionales de la salud en paradigmas totalizadores no tecnocráticos y en diversidad corporal con perspectiva de género y enfoque en derechos humanos.
- b. Capacitar y brindar herramientas a equipos de educación para abordar situaciones de bullying por apariencia física.
- c. Desarrollar material audiovisual de sensibilización para toda la población
- d. En caso de que los nuevos protocolos impliquen el uso de nuevas herramientas diagnóstico, los profesionales de los CAPS municipales deberán capacitarse en el uso de los nuevos instrumentos.
- e. Sensibilizar a las áreas de prensa de las Instituciones del Estado
- f. Desarrollar charlas y talleres en Universidades con carreras afines a la temática
- g. Desarrollar charlas y talleres en escuelas con nivel primario y secundario, como en cualquier organismo interesado
- h. Articular con organizaciones de la sociedad civil, direcciones y áreas de violencia del ámbito estatal para capacitar en el trato respetuoso y digno de las personas
- a. Propiciar actividades en establecimientos públicos sobre promoción de derechos
- j. Fomentar la participación del activismo por la diversidad corporal en políticas públicas y conmemoraciones de días relacionados
- k. Realizar campañas de sensibilización en distintos espacios de la ciudad como



ser los balnearios de la ciudad y locales de ropa de la ciudad que deseen adherirse.

- ax. Difundir información sobre los centros de salud (CAPS municipales) donde pueden realizar consultas en relación a esta temática en la ciudad.
- all. Trabajar en espacios claves: los balnearios de la ciudad, el Brete y Costa Sur y el recientemente inaugurado camping municipal, así como también locales de venta de ropa que se encuentren en el casco céntrico.

ARTÍCULO 7°.- **LA** Autoridad de aplicación será definido por el Departamento Ejecutivo Municipal.

ARTÍCULO 8°.- **FACÚLTESE** al Departamento Ejecutivo Municipal reglamentar la presente Ordenanza y a destinar la partida presupuestaria correspondiente.

ARTÍCULO 9°.- **DE FORMA.**

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente,

La imagen corporal se encuentra conformada por 4 componentes enlazados entre sí: la percepción, las emociones, las creencias y el comportamiento.

- La percepción indica cómo nos percibimos, y para percibirnos de una u otra manera nos comparamos. Hoy en día, la comparación se realiza con cuerpos que se observan en redes sociales, en medios, en industria fármaco-dietética, entre otros.
- Las emociones están relacionadas a la forma en la que nos percibimos. Si la visualización del cuerpo – que no es objetiva - es negativa, las emociones asociadas probablemente serán negativas como por ej.: ira, insatisfacción, desprecio, asco, vergüenza, etc.
- Las creencias están asociadas al pensamiento sobre el cuerpo. Existen cuerpos asociados al éxito y otros cuerpos asociados a la pereza, mala alimentación, poco éxito, falta de higiene, entre otros.
- El comportamiento es la traducción de los 3 componentes mencionados previamente, el cual adquiere múltiples formas; si la relación con el cuerpo es desde una mirada negativa se podría expresar el comportamiento en aislamiento, soledad, trastornos de la conducta alimentaria, sedentarismo, evitación al uso de ciertos tipos de ropas o colores, etc.

La relación con la imagen corporal puede verse sesgada debido a estereotipos de belleza que circulan desde la infancia en la literatura, los cuentos, sus adaptaciones audiovisuales, dibujos, pasando a las revistas, redes sociales, medios, talles de ropa e incluso por profesionales de la salud que a la fecha poseen una concepción simplista-reduccionista-explicativa y pesocentrista de la salud, a través de la clasificación de persona con peso “saludable” como sana, y persona con exceso de peso como



enferma.

Una de las consecuencias de la distorsión de la imagen corporal son los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, ortorexia, atracones, entre otros), que alcanza a un 29% de la población – principalmente mujeres –, según la Asociación de lucha contra la bulimia y la anorexia, para el año 2019.

Michael Foucault, vislumbra los dispositivos de control y disciplinarización del cuerpo individual como objeto y blanco de poder, en los siglos XVII y XVIII. Las disciplinas eran consideradas como una auténtica “técnica política”, se habrían constituido así a partir de una serie de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, etc., encargados de controlar y dirigir todas las operaciones del cuerpo, y desarrollados en las llamadas instituciones de encierro, cuarteles prisiones, hospitales, colegios, etc. (Cayuela Sánchez, 2015, p. 366)

Resulta importante retomar un nuevo modelo de poder que atisba Foucault en Europa del siglo XVIII, ya no centrado en el cuerpo, sino en el hombre formando parte de procesos biológicos en conjunto. La biopolítica: cuyo poder se conforma como una tecnología centrada en la vida, traducida en mecanismos de conducción de conductas y procesos naturales del ser humano sujeto a fenómenos biológicos con alcance colectivo y de situaciones que inciden en la ordenación de esos fenómenos como los establecimientos educativos o los profesionales, por ejemplo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social; y desde esta perspectiva es la que se debe trabajar, aunque parezca una utopía un completo estado de bienestar es al menos el objetivo a lograr.

En Argentina, una de las encuestas para conocer la salud de las personas es la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), donde la última realizada en el año 2019, revela a través del indicador Índice de Masa Corporal (IMC) que 6 de cada 10 adultos presentan exceso de peso, que comprende sobrepeso y obesidad.

Para ampliar el conocimiento, se propone conceptualizar los términos obesidad y sobrepeso:

“La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad” (OMS, 2020).

Este concepto habla en potencial de que el exceso de grasa puede ser perjudicial para la salud, es decir que efectivamente no siempre lo es; sin embargo, se ha patologizado tanto la obesidad que hoy en día es sinónimo de enfermedad. Por otro lado, establece que el indicador de diagnóstico nutricional se realiza a través del IMC, una fórmula matemática que relaciona el peso con la estatura dando como resultado un número. Dicho número clasifica a las personas en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Este método ha sido creado por un matemático llamado A. Quetelet en 1.832, teniendo como base estudios estadísticos de hombres europeos; estableciéndose más tarde que dicha fórmula debía utilizarse como guía a nivel poblacional y aplicándose principalmente para la atención primaria de la salud. Con el transcurso de los años, diferentes investigaciones han puesto en escena la necesidad



de conocer cómo está conformado el peso de las personas identificándose así los componentes de la composición corporal.

Uno de los estudios más utilizados, es el modelo de 4 componentes de J. Matiegka (1.921), el cual refiere que el peso total del cuerpo está conformado por: la masa grasa (MG), la masa magra (MM) que son los músculos, la masa ósea y masa residual (líquidos, pulmones, vísceras, entre otros).

Sin embargo, el IMC es actualmente la fórmula más utilizada como indicador de diagnóstico nutricional en centros de salud, operativos de salud y en campañas de “lucha contra la obesidad”, pero al estimar únicamente el peso total de la persona desconociendo el componente graso que es el que podría ser el factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, cabe preguntarse acerca de la estrecha correlación entre estado de salud e IMC, donde todas aquellas personas que estén “por encima de su peso” son proclives a desarrollar enfermedades metabólicas. Al sobrestimar la cantidad de personas que son propensas a desarrollar enfermedades, el uso de este indicador: ¿está ayudando o dañando el bienestar de la población?

El IMC no es una medida confiable de la composición corporal en individuos, particularmente en personas mayores y jóvenes [...]. La circunferencia de la cintura es un índice válido de la acumulación de grasa visceral y, por lo tanto, puede utilizarse como indicador de los riesgos para la salud asociados con la obesidad visceral. (Kok et al, 2004)

Se pueden enumerar varias limitaciones del uso del IMC:

- No identifica el porcentaje de compartimientos corporales
- La relación entre MG y MM varía con la edad, el sexo, la etnia y la raza
- Sobrestima la prevalencia de obesidad en sujetos con estatura menor
- Sobrestima la prevalencia de sobrepeso y/u obesidad en sujetos que realizan actividad física con frecuencia
- El tabaquismo, factor de riesgo cardiovascular, se asocia a pérdida de peso
- No contempla alimentación, actividad física u otros factores protectores o promotores de enfermedades de tipo metabólicas
- Desestima mecanismos de prevención de complicaciones y enfermedades como diabetes, hipertensión u otros en individuos con normopeso

Tomando el último ítem es útil reconocer que existen personas con normopeso, pero con un perfil metabólico (análisis de laboratorio que indica niveles de glucemia, funcionamiento hepático, funcionamiento renal, líquidos y electrolitos) poco saludable, el cual no está asociado al peso sino a hábitos de salud, a factores nerviosos, factores hormonales y/o la genética.

Dada esta situación, investigadores actuales están hablando de nuevos diagnósticos “... (1) peso normal obeso, que se diferencia del delgado sano por tener un peor perfil metabólico; (2) peso normal pero metabólicamente obeso; (3) obeso metabólicamente sano y (4) obeso metabólicamente insano u obeso “en riesgo”.” (Suárez Carmona y Sánchez Oliver, 2018, p. 131).

En este sentido, es reflexivo preguntarse qué tan real es la estadística de 60% de personas con exceso de peso en el país como a su vez, su total correlación con otras



enfermedades y complicaciones; en un orden mundial donde están a la orden del día modelos hegemónicos y estereotipados de belleza, inmensidad de productos comestibles light, suplementos farmacéuticos, dietas, instituciones de salud, cirugías y otros dispositivos para el descenso de peso; donde pareciera que se busca que el flaco se sienta gordo y el gordo odie su cuerpo; para luego consumir los dispositivos mencionados.

El Instituto Nacional contra la Xenofobia y el Racismo (INADI), que funciona bajo la órbita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, define a la discriminación por la apariencia como la supremacía social y cultural de determinado modelo estético; asociado a la delgadez, altura, juventud, color de piel, entre otros.

El 2do informe del Mapa Nacional de Discriminación realizado por el INADI 2014, pone a la luz que la discriminación percibida por sobrepeso u obesidad se encuentra en el 2° lugar, mientras que ocupa el 14° lugar de denuncia, es decir tiene una alta prevalencia de discriminación, pero pocas denuncias.

La discriminación según la Real Academia Española es el “Trato diferenciado, contrario al principio de igualdad, normalmente perjudicial para el discriminado”.

La discriminación por el peso, tiene nombre y se denomina gordofobia “...que sirve para precisar y describir todas aquellas prácticas, discursos y acciones que burlan, marginan, estereotipan, prejuzgan, rechazan e implican la obstaculización o vulneración de los derechos de las personas bajo el pretexto de la gordura” (Revista Inclusive, 2021, p. 13). Actualmente el contexto que nos rodea, ejerce presiones sobre qué comemos y cómo nos vemos, distorsionando la percepción de la imagen corporal, las emociones sobre ella, las creencias sobre los cuerpos y las conductas alimentarias.

Las tristes y violentas situaciones derivadas de la discriminación gordofóbica, atraviesan la vida de las personas desde la infancia, en etapa escolar, adolescencia y a lo largo de su vida en los diversos ambientes que se desarrollan.

Los niños con cuerpos grandes no solamente se enfrentan a la presión para adelgazar “llegar al IMC ideal, y ser saludables, aceptados y normales”, sino también muchos son objetos de burlas en la escuela, esto al paso de los años genera una gran carga emocional, que los hace sentir aislados, avergonzados y tristes. Muchos niños, niñas y adolescentes (NNyA) no encuentran en la escuela y colegios su lugar de contención, no quieren asistir, se rehúsan a realizar actividad física, y se encierran.

[Mateo W. Gillman](#) y [Jason P. Bloque](#), de la Universidad de Harvard, en su artículo publicado en JAMA Pediatrics, señalan que la infamia a la que se someten muchos niños y adolescentes con obesidad no solo proviene de individuos de su edad (compañeros, amigos, familiares), sino también de profesores, padres, profesionales de salud, los medios de comunicación y redes sociales a la que están expuestos, en muchos casos con poco criterio para manejar debido a la inmadurez propia de la edad y cambios en la personalidad. En las películas, series, dibujos animados, los pequeños con obesidad son mostrados, en muchas ocasiones, como faltos de inteligencia o como “adictos” a la comida, torpes y sucios.

Según una encuesta realizada por la UNICEF Argentina a un grupo de 900



Adolescentes entre 13 y 18 años de edad, resulta que 7 de cada 10 adolescentes fueron testigo de algún tipo de discriminación, y 4 de cada 10 la sufrieron en carne propia. El primer escenario la escuela con un 67%, mientras que el segundo ha sido la calle. Color de piel, tamaño y peso corporal fueron el principal motivo, la nacionalidad fue el segundo. Al consultar por la situación de discriminación, se obtuvo que, el 34% de los chicos señaló que fue insultado o recibió un apodo despectivo. Cabe mencionar que, actualmente el INADI está realizando una encuesta sobre la discriminación en las escuelas.

Durante la niñez y adolescencia la persona desarrolla sus bases emocionales, forja su carácter, autoestima y personalidad, acá la importancia de poder aceptar su cuerpo y entender la diversidad corporal existente en el mundo. Este escenario puede ser complicado cuando socialmente se considera la existencia de solamente un cuerpo saludable, el IMC normal.

La discriminación atenta contra la salud de los niños, tanta información circulante de que “gordura es sinónimo de enfermedad” podría ser más nocivo que la obesidad misma. El NNyA siente que es impotente, sucio, enfermo, que su cuerpo está mal y crece con ese pensamiento de no ser igual a los demás. Las cifras de trastornos de la conducta alimentaria TCA, está creciendo enormemente entre los NNyA, actualmente entre el 12% y 15% de los adolescentes padece bulimia y anorexia, estas cifras van en aumento. El desprecio por su cuerpo es uno de los principales factores para el desarrollo de TCA

Sumado a este contexto, el profesional de salud posee una mirada pesocentrista reduccionista simplista que concibe al peso como indicador suficiente para clasificar personas sanas y personas enfermas, sin tener presente la salud integral de las personas, con una perspectiva estigmatizante que considera a la gordura o exceso de peso como una enfermedad en sí misma y que busca la homogeneización de los cuerpos.

Si bien el IMC es económico – y puede utilizarse como guía -, existen otras herramientas de bajo costo para evaluar el riesgo cardiovascular de las personas con mayor especificidad: como la anamnesis y la circunferencia de cintura.

Existen otros métodos como medición de pliegues, perímetros y equipamiento, pero requieren tiempo para su correcta medición, capacitación y/o son costosos.

En Argentina, desde la segunda década del siglo XXI surge el activismo gordo, articulando sus reivindicaciones de despatologización y desestigmatización de la gordura con enfoque de derechos, suscitando la aceptación de la diversidad corporal y abogando por políticas de inclusión. Entre esos movimientos se puede mencionar: el movimiento Body Positive, AnyBody Argentina, Mi Cuerpo sin reglas, Activismo XL, Activismo gordo, Colectivo Gordes Activando, entre otros.

El activismo de estos movimientos, provocó iniciativas del Estado con enfoque de diversidad corporal como:

- La Ley de Educación Sexual Integral - Ley N. ° 26.150, sancionada en el año 2006, que promueve la enseñanza en todo el país sobre el cuidado del cuerpo con enfoque de diversidad corporal



- La Ley de Talles - Ley N. ° 27.521, sancionada en el año 2019, que implica la adopción de un sistema de talles elaborado a partir de talles reales, con cuerpos que voluntariamente han accedido a medirse en todas las regiones del país, además de que promueve el trato digno desde las casas de comercio.
- Cuadernillos visuales de Sensibilización sobre temáticas de diversidad gorda, elaborado por el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad corporal de Buenos Aires, presentado en 2022.
- La ley de identidad de género n° 26.743, sancionada en Argentina en el 2012, pionera en el mundo que reconoce el derecho de las personas a ser inscriptas en su DNI acorde con su identidad de género.
- La ley de salud mental n° 26651, sancionada en el año 2010.
- La Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada el 28 de septiembre de 2005

El Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Misiones ha realizado una encuesta en 2023, que revela los siguientes datos:

- La edad mínima de inicio de una dieta para bajar de peso fue de 6 años, la máxima 48 años. La edad más frecuente es 15 años

- Otros métodos utilizados para bajar de peso:

Uso de laxantes

Alimentación vegetariana

Vómitos

No comer

App cuenta calorías

Té, hierbas, suplementos

Entre los factores que influyeron para bajar de peso:

1) ropa

2) salud

3) comentarios de familiares

4) comentarios de amigos/as, conocidos/as

5) otros

-El 65% de las personas encuestadas aún cree que debe bajar de peso

-El 44% de las personas se sintió discriminada en la consulta con profesional de la salud

Lugares donde se sufre mayor discriminación:

1) Locales de ropas



2) Escuelas, universidades

Las presiones sociales, cómo estéticas y la humillación hacia diferentes tipos de cuerpo, pueden derivar en trastornos de la conducta alimentaria.

Por todo lo expuesto, solicitamos en acompañamiento en la aprobación del presente proyecto de Ordenanza.