




Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
Facultad de ciencias de la salud
Licenciatura en Nutrición



**Evaluación del conocimiento
y cumplimiento de la ley
de celiacía en bares
y restaurantes de San Miguel
de Tucumán**

Autora: Fiorella Cinquegrani

Directora: Ing. Mónica Coronel

San Miguel de Tucumán - Año 2018

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en cada paso que doy en mi vida.

Infinitas gracias a mi papá Antonio y mi mamá María Marta, por el esfuerzo que hicieron para que pueda estudiar en otra provincia, ayudarme a nunca bajar los brazos y seguir adelante dándome los mejores consejos y el amor más puro.

A mis hermanos Ornella, Antonio y Arianna, con los que comparto todo en mi vida, y me acompañan en cada momento.

A mis abuelos Coco, Pepa y Tere, por rezar todos los días, y pedirle a Dios que me proteja al estar lejos de mi casa.

A mis mejores amigas, porque a pesar de la distancia nunca me dejaron sola, dándome todo su apoyo y las mejores energías para que pueda seguir adelante.

A mis amigas tucumanas, con las que compartimos tantas alegrías y tristezas por las que pasamos en todos estos años de carrera y con las que voy a compartir esta profesión durante toda mi vida.

A mi novio Gino, que me acompañó siempre y me dió las fuerzas que necesitaba en esta etapa final.

A todos mis profesores, que me formaron y acompañaron en este largo camino, especialmente a mi directora de tesis Mónica Coronel por ayudarme en esta última instancia de mi carrera.

¡Muchas gracias a todos!

INDICE

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1	10
Planteamiento del Problema.....	10
Objetivos de investigación.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Interrogantes de investigación.....	11
Fundamentación.....	12
Capítulo 2	15
Antecedentes de investigación.....	15
Capítulo 3	21
Marco Teórico.....	21
Enfermedad celíaca.....	22
Origen y evolución de la celiacía.....	23
Sintomatología.....	25
Diagnóstico.....	26
Tratamiento.....	29
Marco legal.....	29

Ley N° 26588 Nacional.....	29
Ley N°8070 Provincial.....	30
Concejo deliberante.....	31
Importancia de rotulado libre de gluten.....	32
Conocimiento.....	33
Origen del conocimiento.....	33
Instrumentos para evaluar conocimiento.....	34
Capítulo 4.....	35
Material y métodos.....	35
Alcances y diseño de investigación.....	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Muestreo.....	36
Consideraciones éticas.....	37
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión.....	37
Hipótesis.....	37
Instrumentos de recolección de datos.....	40
Análisis y procesamiento de datos.....	40
Capítulo 5.....	41

Resultados.....	41
Capítulo 6	46
Comprobación de hipótesis.....	46
Capítulo 7	52
Discusiones.....	52
Capítulo 8	54
Conclusiones.....	54
Propuestas.....	56
Bibliografía.....	58
Capítulo 9	62
Anexos.....	62
Anexo 1: Marco legal.....	63
Anexo 2: Encuesta a encargados.....	71
Anexo 3: Encuesta a comensales.....	75
Anexo 4: Pedido de autorización.....	77
Anexo 5: Planilla de datos.....	78

RESUMEN

Introducción: La celiacía es la intolerancia permanente al gluten, un conjunto de proteínas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y en los productos derivados de estos cuatro cereales. El único tratamiento para esta enfermedad consiste en suspender definitivamente el gluten en la dieta, lo cual representa un gran desafío en el consumo de comidas elaboradas.

Objetivos: Evaluar el conocimiento que tienen los encargados de los bares y restaurantes de la ciudad de San Miguel de Tucumán sobre la existencia de la ley de celiacía, determinar si el organismo de control (SIPROSA), que regula el cumplimiento de la legislación vigente para celiacía en la provincia, realiza visitas periódicas a bares y restaurantes, investigar si en estos lugares se ofrece, al menos un menú apto para celíacos, y evaluar el conocimiento que tienen los comensales que asisten a estos bares y restaurantes sobre celiacía y la ley celíaca en la provincia.

Materiales y métodos: Este trabajo de tesis se realizó durante el mes de agosto del año 2018 en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Los encuestados fueron 14 encargados y 56 comensales. Se realizó un estudio descriptivo no experimental, de corte transversal, desde una perspectiva cuantitativa. La información se recogió mediante una encuesta auto-administrada sobre el conocimiento de la enfermedad celíaca y el cumplimiento de la ley de celiacía.

Resultados: En relación con los resultados obtenidos, el 78,5% de los encargados no tenían conocimiento sobre lo que plantea la ley de celiacía y el 21,4% si conocía. En cuanto a las visitas del organismo de control, SIPROSA (Sistema Provincial de Salud) que regula el cumplimiento de la legislación vigente se pudo obtener como resultado que no existía ningún tipo de control en los bares y restaurantes. Con respecto al ofrecimiento de menús aptos para celíacos, el 57,1% de los bares y restaurantes no ofrecían en su menú opción apta para celíacos mientras que el 42,9% si tenía. En relación al conocimiento que tienen los comensales entrevistados sobre la enfermedad celíaca el 80,3% si tenía conocimiento y el 19,7% no conocía sobre la enfermedad. Por ultimo en cuanto al conocimiento de los comensales sobre la ley de celiacía se observó que un 64,3% no tenía conocimiento, mientras que un 35,7% si tenía conocimiento sobre lo que plantea la ley.

Conclusiones: La mayoría de los encargados de los bares y restaurantes no tenían conocimiento sobre la ley de celiaquía, por lo tanto el organismo que regula el cumplimiento de la legislación vigente debe controlar que se cumpla y brindar información sobre lo que plantea esta ley. En todos los bares y restaurantes, deberían tener al menos una opción apta para celíacos. En cuanto a las visitas del organismo de control que regula el cumplimiento de la legislación vigente se pudo obtener como resultado que no existía ningún tipo de control. Si existe la ley debería estar controlada por la autoridad de aplicación que es el SIPROSA con visitas en forma periódica a los bares y restaurantes. Con respecto al ofrecimiento de menús aptos para celíacos, la mayoría de los bares y restaurantes no los ofrecían. Se debe controlar que todos tengan al menos una opción sin TACC, brindándoles información sobre los productos que se deben utilizar y los cuidados que se necesitan tener a la hora de elaborar estas comidas. En relación al conocimiento que tienen los comensales entrevistados sobre la enfermedad celíaca la mayoría si tenía un excelente conocimiento sobre esta enfermedad. Por último, en cuanto al conocimiento de los comensales sobre la ley de celiaquía, se observó que la mayoría no tenía conocimiento sobre lo que plantea la ley, por este motivo es que se debe brindar mayor información a la población.

Palabras clave: Enfermedad celíaca - Ley de celiaquía - Bares y Restaurantes.

INTRODUCCION

La celiacía definida por la Asociación Celíaca Argentina (1978) es la intolerancia permanente al gluten, un conjunto de proteínas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y en los productos derivados de estos cuatro cereales. Pueden padecerla tanto niños como adultos.

Esta intolerancia produce una lesión característica de la mucosa intestinal provocando una atrofia de las vellosidades del intestino delgado, lo que altera o disminuye la absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas). Este fenómeno es el que produce el clásico cuadro de mala absorción.

Actualmente, la incidencia es mayor en mujeres que en varones y se estima que en la República Argentina 1 de cada 100 habitantes puede ser celíaco. Asociación Celíaca Argentina (1978).

Su tratamiento consiste en suspender definitivamente el gluten en la dieta, lo cual representa un gran desafío en el consumo de comidas elaboradas.

Ante esta problemática mundial, en la República Argentina, el Ministerio de Salud durante el año 2007 creó el Programa Nacional para la Detección y Control de Enfermedad Celíaca. En el año 2010 se promulga la ley N° 26588 de celiacía, y el 18 de noviembre del año 2015 se estableció además que las instituciones y establecimientos como son los bares y los restaurantes entre otras, deben ofrecer al menos una opción de alimentos o un menú libre de gluten (sin TACC) con el fin de lograr una inclusión social.

En el año 2008, la Legislatura de la Provincia de Tucumán, sanciona la ley N° 8070 en donde contempla que la Provincia de Tucumán debe adherirse al Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca, establecido mediante Resolución N° 1560/2007 del Ministerio de Salud de la Nación.

La presente ley tiene como objetivo incluir en el Sistema Público de Salud de la Provincia, acciones que favorezcan la atención y el cuidado integral de las personas con enfermedad celíaca, procurando la detección temprana de esta enfermedad y el control a los alimentos libres de gluten para favorecer la accesibilidad al tratamiento adecuado de

las personas afectadas, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en esta norma.

La Autoridad de Aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, a través del SIPROSA.

Así, el Concejo Deliberante de la ciudad de San Miguel de Tucumán aprobó una ordenanza que obliga a los negocios gastronómicos a ofrecer al menos dos opciones de alimentos aptos para celíacos.

“La ordenanza en Tucumán es una buena iniciativa, porque es una gran necesidad de las personas celíacas. Deberá ser acompañada por controles bromatológicos en los restaurantes para evitar las contaminaciones cruzadas en los alimentos” Gladys Altamirano, vicepresidente de la Asociación Celíaca Argentina, 21 de abril del año 2012, “En Tucumán es obligatorio ofrecer un menú para celíacos” publicada en diario Clarín/Sociedad.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación fue llevada a cabo por el gran aumento de personas celíacas y el desafío al que se someten cuando consumen comidas elaboradas fuera de casa, ya que el único tratamiento para esta enfermedad consiste en suspender definitivamente el gluten en la dieta.

Objetivos de investigación

Objetivos específicos

1) Evaluar el conocimiento que tienen los encargados de los bares y restaurantes de la ciudad de San Miguel de Tucumán sobre la existencia de la ley de celiacía.

2) Determinar si el organismo de control (SIPROSA), que regula el cumplimiento de la legislación vigente para celiacía en la provincia, realiza visitas periódicas a bares y restaurantes.

3) Investigar si en estos lugares se ofrece, al menos un menú apto para celíacos.

4) Evaluar el conocimiento que tienen los comensales que asisten a estos bares y restaurantes sobre celiacía y la ley celíaca en la provincia.

Interrogantes de investigación

1) ¿Tienen conocimiento los encargados de los bares y restaurantes sobre la existencia de la ley de celiacía?

2) ¿El organismo de control (SIPROSA), que regula el cumplimiento de la legislación vigente para celiacía en la provincia, realiza visitas periódicas a bares y restaurantes?

3) ¿Aparece en el menú de bares y restaurantes al menos una opción apta para celíacos?

4) ¿Los comensales que asisten a estos bares y restaurantes tienen conocimiento sobre celiacía y la ley celíaca?

Fundamentación

En los celíacos se produce una lesión característica de la mucosa intestinal provocando una atrofia de las vellosidades del intestino delgado, lo que altera o disminuye la absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas). Es este fenómeno el que produce el clásico cuadro de mala absorción. La mucosa intestinal se normaliza cuando se inicia la dieta sin TACC.

Actualmente, la incidencia es mayor en mujeres que en varones y se estima que en la República Argentina 1 de cada 100 habitantes puede ser celíaco. (Asociación celíaca Argentina, 1978).

“La celiacía no es una enfermedad, es un modo de ser” (Doctor Eduardo Cueto Rúa, 1978).

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina en el año 2007 creó el Programa Nacional para la Detección y Control de Enfermedad Celíaca. En el 2010 se promulga la ley N° 26588 y en mayo de 2011 se reglamenta y obliga a las obras sociales/prepagas a cubrir el 70% de la diferencia del valor de harinas y pre mezclas sin TACC respecto de las que sí lo poseen.

A partir de la legislación vigente, en el año 2013 los investigadores Carolini, Martínez, y Montero realizaron un importante estudio en la provincia de Buenos Aires para evaluar el conocimiento sobre la ley celíaca y sus características de implementación en las personas celíacas. Además, indagaron sobre la adecuación del subsidio monetario para la compra de cereales sin TACC. Se llevó a cabo a través de métodos observacionales, transversales y descriptivos, y se obtuvieron los siguientes resultados: el 85% de las personas entrevistadas conocía la existencia del subsidio económico otorgado por las obras sociales/prepagas; el 54% contestó incorrectamente sobre los alimentos que cubre el subsidio. El 71% conocía el porcentaje que debería cubrir el subsidio. El 82,35% respondió que \$215, \$240 y \$300 era el monto que cubriría. Esta investigación también aportó que las fuentes de información por las cuales se enteraron del subsidio fueron: medios gráficos 25%, Médico/Nutricionista 17%, Asistencia al Celíaco de Argentina (ACELA) 11% y por la Asociación Celíaca Argentina (ACA) un 5%. El 35% no estaba recibiendo el subsidio, de estos el 17% se debía a que su obra social o prepaga no lo cubría.

El 22% no lo tramitó y el 61% estaba en trámite Solo el 5% de los encuestados elaboraba sus propios alimentos libres de TACC, el 23% los compraba ya elaborados y el 72% recurría a ambas modalidades. El 88% que recibía el subsidio consideraba inadecuado el monto otorgado. El subsidio cubría en un 75% el costo de harinas y pre mezclas. Se observó que los celíacos no tenían conocimiento acerca de la ley celíaca en relación a la cobertura económica de alimentos y los requisitos para tramitar el subsidio. Cada Obra social y prepaga entregaban montos distintos y otros solo harinas y pre mezclas sin TACC. Cada una exigía requisitos diferentes para la entrega del subsidio, quizás por esta diferencia de criterios, el 35% no lo estaba recibiendo. Se debería contemplar el costo de los productos ya elaborados. La disconformidad del 88% de los que percibían el subsidio se podría deber al limitado grupo de alimentos subsidiado y al escaso monto entregado por las obras sociales/prepagas. La ley debería considerar un valor calórico que contemplara todos los grupos biológicos.

A partir de esto se llegó a la conclusión de que se debería brindar información a la población. El Estado debería garantizar el acceso a la información a través de charlas informativas de manera frecuente en los distintos centros salud y de información al celíaco. A través de programas se podría garantizar el cumplimiento de la ley, estandarizar los criterios para el otorgamiento del subsidio y actualizar de manera periódica el monto. Es necesario incluir el costo de alimentos ya elaborados sin TACC, se necesitaría facilitar a las empresas el análisis del contenido de gluten, así ampliar la oferta de productos en el mercado.

El 18 de noviembre del año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación modificó la ley N° 26588 y estableció además, que las instituciones y establecimientos que se enumeran a continuación deben ofrecer al menos una opción de alimentos o un menú libre de gluten (sin TACC):

- a) Los lugares destinados a personas en situación de privación de la libertad;
- b) Establecimientos sanitarios con internación pertenecientes al sector público, privado y de la seguridad social;
- c) Los lugares de residencia y/o convivencia temporal o permanente que ofrezcan alimentos;

- d) Los comedores y kioscos de instituciones de enseñanza;

- e) Las empresas de transporte aéreo, terrestre y acuático que ofrezcan servicio de alimentos a bordo;

- f) Los restaurantes y bares;

- g) Los kioscos y concesionarios de alimentos de las terminales y los paradores de transporte;

- h) Los locales de comida rápida;

- i) Los que determine la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones de conformidad con la disponibilidad de los ya establecidos en el presente artículo.

En el año 2008, la Legislatura de la Provincia de Tucumán, sanciona la ley N° 8070 en donde contempla que la Provincia de Tucumán debe adherirse al Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca, establecido mediante Resolución N° 1560/2007 del Ministerio de Salud de la Nación. Así, el Concejo Deliberante de San Miguel de Tucumán aprueba una ordenanza que obliga a los negocios gastronómicos a ofrecer al menos dos opciones de alimentos aptos para celíacos.

CAPITULO 2

**ANTECEDENTES DE
INVESTIGACION**

• A nivel internacional, en el trabajo de investigación realizado por Cecilia Chacón (2017) en la ciudad de Guatemala “*Guía para la selección de productos alimenticios preenvasados con declaración de propiedad saludable para personas con enfermedad celíaca en la ciudad de Guatemala*” sostiene que en la actualidad, el único tratamiento para disminuir o evitar los efectos secundarios que provoca el consumo de gluten en celíacos es una DLG (dieta libre de gluten). El 70% de los productos manufacturados contienen ingredientes con gluten, al ser incorporados para vehicular aromas y colorantes como aditivos espesantes y otras propiedades adicionales. Los productos elaborados con harinas sin gluten son poco disponibles, alto costo y en algunos casos deficientes respecto sus propiedades nutricionales. La enfermedad celíaca y las intolerancias alimentarias son un problema que aumenta cada día en la población guatemalteca, limitando la alimentación a este tipo de personas. Por este motivo, el objetivo general de este trabajo fue elaborar una guía para la selección de productos alimenticios preenvasados con declaración de propiedad saludable para celíacos de la ciudad de Guatemala. Se realizó un estudio del tipo descriptivo, cualitativo, transversal y se llevó a cabo en los Supermercados más comunes de la Ciudad de Guatemala: Supermercados La Torre, Walmart, Paiz y la Despensa Familiar. Se analizó el etiquetado de alimentos (principalmente el listado de ingredientes) de productos alimenticios preenvasados, en donde se identificaron qué productos alimenticios contenían gluten y qué productos alimenticios no contenían gluten. La información se recolectó a través de encuestas en donde se organizó y archivó en el programa Microsoft Excel, se aplicó una estadística descriptiva para poder dar a conocer e interpretar los resultados. Se elaboró una guía útil para la selección de productos alimenticios preenvasados que cumplen con la declaración de propiedad saludable sin gluten, según categoría de alimentos, marcas, y precios y se obtuvieron los siguientes resultados: el ingrediente que tiene mayor uso industrial en manufactura de productos alimenticios preenvasados (280 productos) con gluten es el trigo, con un 53%, 34% avena y 13% cebada que se encuentran en cereales de desayuno, granola, salsas, aderezos, bebidas, galletas (dulces y saladas), panes, productos congelados empanados, embutidos, prepizzas, pastas, sopas instantáneas, helados, snacks, bebidas alcohólicas como cerveza, etc. Los ingredientes sin gluten de mayor utilización industrial en manufactura de productos alimenticios preenvasados son es el arroz con un 63% el maíz con un 23%, por último, se encuentra la harina de papa o almidón de papa con un 14%. La guía contribuye a brindar alternativas alimenticias de productos preenvasados sin gluten disponibles en Guatemala al realizar la compra para

una DLG. Se realizó la validación del contenido de la guía en donde participaron los integrantes del Comité de Tesis de la Universidad Rafael Landívar y asesora de tesis. De acuerdo a los resultados de la validación técnica de la guía, se determinó que la totalidad de los participantes consideraron que la información contenida, diseño y tipo de letra era comprensible para los futuros usuarios. La información contenida sobre la enfermedad celíaca y los productos alimenticios preenvasados con declaración de propiedad saludable, aptos para pacientes celíacos fue considerada como una herramienta útil para seleccionar productos según tipo, marcas y precios al realizar las compras. Como resultado de la socialización de la guía, fue entregada por vía electrónica de forma digital a los 10 participantes de la validación de campo para que puedan utilizarla como herramienta, ya que contiene un listado de productos actualmente disponibles en los supermercados, y se envió electrónicamente una copia digital a la Asociación de Celíacos de Guatemala, a la ANDEGUAT (Asociación de Nutricionistas de Guatemala) y a nutricionistas clínicos para que puedan entregarles a sus pacientes celíacos.

- A nivel nacional, una investigación realizada en la provincia de Buenos Aires por Carolini Érica, Martínez Regina & Montero M. Sabrina (2013) sobre *“Evaluación del conocimiento sobre la ley celíaca y de la adecuación económica del subsidio otorgado”* encontramos que sus objetivos principales fueron: evaluar el conocimiento sobre la ley celíaca y sus características de implementación en las personas celíacas durante el año 2013 y evaluar la adecuación del subsidio monetario para la compra de cereales sin TACC. Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en donde se obtuvieron distintos resultados: el 85% conocía la existencia del subsidio económico otorgado por las obras sociales/prepagas, el 54% contestó incorrectamente sobre los alimentos que cubre el subsidio. El 71% conocía el porcentaje que debería cubrir el subsidio. El 82,35% respondió que \$215, \$240 y \$300 era el monto que cubriría. Las fuentes de información por las cuales se enteraron del subsidio fueron: medios gráficos 25%, Médico/Nutricionista 17%, Asistencia al Celíaco de Argentina (ACELA) 11% y por la Asociación Celíaca Argentina (ACA) un 5%, el 35% no estaba recibiendo el subsidio, de estos el 17% se debía a que su obra social o prepaga no lo cubría. El 22% no lo tramitó y el 61% estaba en trámite. Solo el 5% de los encuestados elaboraba sus propios alimentos libres de TACC, el 23% los compraba ya elaborados y el 72% recurría a ambas modalidades. El 88% que recibía el subsidio consideraba inadecuado el monto otorgado. El subsidio cubría en un 75% el costo de harinas y pre mezclas. Se observó que los

celíacos no tenían conocimiento acerca de la ley celíaca en relación a la cobertura económica de alimentos y los requisitos para tramitar el subsidio. Cada Obra social y prepaga entregaban montos distintos y otros solo harinas y pre mezclas sin TACC. Cada una exigía requisitos diferentes para la entrega del subsidio. Quizás por esta diferencia de criterios, el 35% no lo estaba recibiendo. Se debería contemplar el costo de los productos ya elaborados. La disconformidad del 88% de los que percibían el subsidio se podría deber al limitado grupo de alimentos subsidiado y al escaso monto entregado por las obras sociales/prepagas. La ley debería considerar un valor calórico que contemplara todos los grupos biológicos. Se llegó a la conclusión de que se debería brindar información a la población. El Estado debería garantizar el acceso a la información a través de charlas informativas de manera frecuente en los distintos centros salud y de información al celíaco. A través de programas se podría garantizar el cumplimiento de la ley, estandarizar los criterios para el otorgamiento del subsidio y actualizar de manera periódica el monto. Es necesario incluir el costo de alimentos ya elaborados sin TACC. Se necesitaría facilitar a las empresas el análisis del contenido de gluten, así ampliar la oferta de productos en el mercado.

- Un estudio realizado por Garipe, Bravo, García, Petrosini, Soriano, Perman & Giunta (2015) en la provincia de Buenos aires sobre la “*Evaluación de la oferta de alimentos libres de gluten en locales de comida elaborada en la ciudad autónoma de Buenos Aires*”. Tiene como objetivo describir la oferta segura de alimentos elaborados libres de gluten en 3 barrios de la ciudad de Buenos Aires representativos del nivel económico alto, medio y bajo. Para realizarlo se utilizó un método de corte transversal, monitores especialmente entrenados evaluaron la oferta de alimentos libres de gluten en locales de comida elaborada mediante observación directa estandarizada. En casos donde esto fue imposible, se realizó en forma indirecta, a través de una entrevista estructurada al personal de dicho local. Se clasificó la oferta de platos por categorías y se evaluaron especialmente las etapas de almacenamiento, elaboración y distribución de los alimentos. Los resultados obtenidos a partir de 112 locales de barrios representativos del nivel económico alto, medio y bajo, respectivamente, fueron: locales sin ningún plato libre de gluten: 027,5% (45/62); 27,0% (27/37) y 30,8% (9/13), ($p = 0,96$); almacenamiento adecuado: 12,9% (8), 13,5% (5) y 7,7% (1), ($p = 0,85$); elaboración apropiada: 17,7%, 13,5% y 7,7%, ($p = 0,61$); distribución adecuada: 8,1%, 8,1% y 0% (0), ($p = 0,56$). Donde se encontró que en los barrios de la ciudad de Buenos Aires evaluados, uno de cada cuatro

locales de comida elaborada no tenía disponibilidad de al menos un plato libre de gluten. Asimismo, se detectó una importante falta de cumplimiento de las medidas de seguridad para evitar la contaminación cruzada.

- El cuarto antecedente pertenece al grupo de trabajo integrado por Pellicer, Huber, Benítez, Bigeon, Barbero, Salum & Copes (2014) realizado en La Plata y trata sobre la *“Actualización en legislación de alimentos para celíacos”*. Se realizó un análisis de la normativa sanitaria sobre alimentos para celíacos y su impacto en la población celíaca, mediante la investigación y comparación de las normativas sanitarias en argentina e internacionales sobre alimentos libres de gluten y el análisis de las consultas realizadas al listado oficial argentino de productos libres de gluten. La norma CODEX STAN 118/1979 y la normativa de la Comunidad Europea reconocen como alimentos “exentos de gluten” a los que contienen hasta 20 mg/kg y como reducidos en gluten a los que contienen entre 20 y 100 mg/kg. La Food and Drug Administration (FDA) define como alimentos libres de gluten a aquellos con un máximo de 20 mg/kg. Australia y Nueva Zelanda distinguen como alimentos libres de gluten a aquellos que no contienen gluten detectable y como bajos en gluten a los que no superan los 20 mg/kg de gluten. En Argentina, el máximo permitido por el Código Alimentario Argentino es de 10 mg/kg para “alimentos libres de gluten”, lo que también se aplica a alimentos libres de gluten provenientes de los países miembros del MERCOSUR. La ley Celíaca Argentina introdujo avances como el listado oficial actualizado de productos libres de gluten. Por este motivo Argentina está entre los países con el límite de gluten más exigente en alimentos para celíacos, lo que otorga ventajas sanitarias y comerciales.

- Un estudio realizado por Tuerdovzky Natalia (2010) *“Estrategias de acceso alimentario y estado nutricional de la población celiaca adulta de la ciudad de Mar del Plata”*. El problema de la presente investigación es determinar las estrategias de acceso alimentario que tienen los celíacos y conocer el estado nutricional de los mismos. Los objetivos planteados son: investigar cuáles son las estrategias de acceso alimentario de los celíacos adultos, definidas a través de porcentaje del ingreso destinado a la compra de los alimentos, modalidad y lugar de compra, autoproducción, entrega de alimentos y comportamiento ante la compra, evaluar el estado nutricional a través de indicadores antropométricos, determinar el porcentaje de los hogares que se encuentra por debajo de la línea de pobreza o de la indigencia. Se encuestaron 132 personas con dicha patología,

las cuáles asisten a una asociación dedicada a la Celiacía en la ciudad de Mar del Plata y se determinó el estado nutricional de las mismas, utilizando el índice de masa corporal. Se llega a la conclusión de que gran parte de los celíacos encuestados tiene acceso a los alimentos, los ingresos de los mismos se acercan a la media y la mitad del total encuestado los supera. Hay conciencia al momento de la compra y con todo lo referido a la enfermedad, esto se debe al alto nivel de instrucción que posee esta población pero se dejan de lado estrategias que pueden ser útiles al momento de adquirir los alimentos, como la posibilidad de tener huerta, las compras comunitarias, el elaborar los productos en el hogar para disminuir los costos. En cuanto al estado nutricional, 89% de la muestra presenta un peso normal, 7% presenta sobrepeso, 2% obesidad y sólo un 2% bajo peso.

- En cuanto al ámbito local se puede mencionar la tesis de la Licenciatura en Nutrición de la UNSTA realizada por Carrizo Sabrina (2015) “*Celiacía y análisis del mercado celíaco en los principales supermercados de San Miguel de Tucumán*”. Este estudio tiene como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre las características de la enfermedad celíaca y los productos específicos sin TACC disponibles en el mercado local en personas de 30 a 60 años, presentes en el centro de la ciudad de San Miguel de Tucumán; establecer en qué nivel destacan los productos aptos para celíacos los supermercados de San Miguel de Tucumán; identificar la disponibilidad de productos específicos para las personas que padecen celiacía en los supermercados de San Miguel de Tucumán y analizar la diferencia de precios entre productos específicos para celíacos que conforman la canasta básica alimentaria y los productos no específicos que ofrecen los supermercados. Se realizó un estudio descriptivo con recolección de datos cuantitativos por medio de una encuesta. En base a los resultados obtenidos el 71% de las personas corresponden en el nivel medio de la distribución de conocimiento. Con respecto a la disponibilidad de productos sin TACC que forman parte de la Canasta Básica Alimentaria no se encuentran disponibles en su totalidad faltando el 35%. En la diferencia de precios existe una diferencia positiva a favor de los precios de los productos aptos para celíacos, sólo 3 alimentos no aptos superan los aptos. La publicidad interna de los supermercados es insuficiente. Por último se puede confirmar que el costo de la Canasta Básica Alimentaria apta para celíacos excede en un 50,97% a la Canasta Básica Alimentaria no apta.

CAPITULO 3

MARCO TEORICO

Enfermedad celíaca

La enfermedad celíaca (EC) consiste en una intolerancia a las proteínas del gluten (Trigo: gliadinas, Avena: aveninas, Cebada: hordeínas, Centeno: secalinas) que cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior. Como consecuencia, se establece un defecto de utilización de nutrientes (principios inmediatos, sales minerales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional va a estar en dependencia de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. Esta intolerancia es de carácter permanente, se mantiene a lo largo de toda la vida y se presenta en sujetos genéticamente predispuestos a padecerla. Parece que la ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten, así como la introducción temprana de estos cereales en la dieta de personas susceptibles, son factores de riesgo para su desarrollo. Polanco I, Ribes C (1995).

Un régimen estricto sin gluten conduce a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional, así como a la normalización de la mucosa intestinal. Las características clínicas de la EC difieren considerablemente en función de la edad de presentación. Los síntomas intestinales y el retraso del crecimiento son frecuentes en aquellos niños diagnosticados dentro de los primeros años de vida. El desarrollo de la enfermedad en momentos posteriores de la infancia viene marcado por la aparición de síntomas extraintestinales.

Se han descrito numerosas asociaciones de EC con otras patologías, muchas con base inmunológica, como dermatitis herpetiforme (considerada, realmente, como la enfermedad celíaca de la piel), déficit selectivo de inmunoglobulina A, diabetes mellitus tipo I o tiroiditis y hepatitis autoinmune, entre otras.

La EC puede mantenerse clínicamente silente e incluso en situación de latencia con mucosa intestinal inicialmente normal consumiendo gluten en algunos sujetos genéticamente predispuestos. La malignización es la complicación potencial más grave y viene determinada por la presencia mantenida de gluten en la dieta, incluso en pequeñas cantidades.

Por lo tanto, una dieta estricta sin gluten constituye la piedra angular del tratamiento de la EC y debe ser recomendada durante toda la vida, tanto a los enfermos sintomáticos como a los asintomáticos. Polanco I, Ribes C (1995).

Origen y evolución de la celiacía

La Historia de los conocimientos de la celiacía no podía estar muy lejos de Grecia, cuna de la civilización europea y occidental, ya 500 años A.C. los pensadores griegos se preguntaban sobre el origen de la naturaleza dejando de lado toda idea mágica o mitológica.

Hacia el Este de Grecia, en “Capadocia” vivía un médico llamado Arateus quien observó, analizó y describió una enfermedad crónica de adultos y niños, caracterizada por “la eliminación de alimentos sin digerir, acompañada de acentuada emaciación y estado de debilidad”, que producía una llamativa dilatación del vientre y los denominó “Koiliakos”.

En el año 1856 fue Francis Adams quien tradujo y publicó una descripción de Arateus de Capadocia, se refirió al término “Koliako” del griego “vientre”, si cambiamos la “K” por la “C”, nos quedaría la palabra romana “Coliacos” y ya estaríamos muy cerca de la forma inglesa “Coeliac” y nada falta para la palabra “Celiac” y “Celíaca”, de la actualidad.

En el año 1888 el Dr. Samuel Gee, quien, describió con admirable precisión el cuadro clínico clásico de la celiacía que todos conocen en la segunda mitad del siglo XX. Se refiere a la misma en su Tesis y la denomina “Coeliac Affection” publicada en el Hospital St. Bartholomew de Londres la cual indica entre otras cosas:

“Existe un tipo de indigestión crónica que se observa en personas de todas las edades y sin embargo ocurre generalmente en las edades entre uno a cuatro años. Los síntomas de la enfermedad se aprecian en las heces que son blandas no moldeadas, sin ser acuosas y de mayor volumen, de lo que podría indicar la cantidad de alimentos ingeridos... Puede suceder que el paciente defeque solo una vez al día aunque la cantidad sea grande blanda blanquecina y mal oliente.

Su apariencia es generalmente gradual, de modo que a veces resulta difícil estimar su comienzo, a veces empieza súbitamente. El paciente enflaquece más en las extremidades que en la cara. El abdomen es casi siempre blando, pastoso, inelástico, en ocasiones distendido más bien rígido. La evolución de la enfermedad es más bien lenta cualquiera vaya a ser su final. La recuperación tiende a ser completa o incompleta, cuando es completa persiste una debilidad que puede manifestarse por la incapacidad del niño por saltar, mientras la enfermedad está latente, los niños dejan de crecer. Y aun cuando tiendan lentamente a recuperarse quedan frágiles y atrasados. Las causas de la enfermedad permanecen ocultas. Los niños que la padecen no tienen una constitución débil. Tal vez los problemas dietéticos puedan ser una causa, ¿pero qué error?, ¿Por qué entre los niños de una misma familia, solo uno padece la enfermedad? "...Agrega luego..."regular particularmente el alimento, es la parte principal del tratamiento...que el permiso de alimentos farináceos debe ser pequeño...pero si el paciente puede ser curado, en todos, debe ser por medio de la dieta".

En 1908 Christian Herter publicó el libro *On infantilism from Chronic Intestinal Infection* que trataba sobre los niños celíacos, pediatra aceptado como gran autoridad en este tema. Tanto fue así que la Celiacía fue referida muy a menudo y durante años como enfermedad de Gee-Herter. Su aporte más importante fue la observación de que las grasas se toleraban mejor que los carbohidratos en los pacientes que sufrían de serias diarreas.

En 1938 el Dr. Sydney Haas observó y comunicó que una dieta rica en plátanos era beneficiosa para los pacientes con enfermedad celiaca. Esencialmente una dieta baja en carbohidratos.

En 1950 después de la segunda guerra Mundial la observación del médico pediatra holandés, el profesor Willem.Karel.Dicke, quien publicó su Tesis Doctoral *Coeliakie: een onderzoek naar de nadelige invloed van sommige graansoorten op de lijder aan coeliakie* para la Universidad de Utrecht, en donde demostró cómo los niños celíacos se beneficiaron dramáticamente cuando el Trigo, el Centeno y la Harina de Avena fueron excluidos de la dieta. Tan pronto como estos fueron sustituidos por harina de maíz, almidón de maíz o harina de arroz, el apetito de los niños volvió además de la absorción de la grasa mejorada, de modo que desapareció la diarrea grasa.

Estos trabajos fueron confirmados y ampliados por la pediatra inglesa Charlotte Anderson y sus colegas en la universidad de Birmingham de Reino Unido. Esta maestra de la gastroenterología pediátrica y sus colaboradores extrajeron el almidón y algunos otros componentes de la harina de trigo y encontraron que “la masa del gluten que resultaba” era la parte perjudicial para los pacientes celíacos.

Es así que desde 1950, se constituye que la exclusión del gluten es la base del tratamiento de pacientes celíacos. Fundación celíaca de Venezuela (2005).

Sintomatología

Se manifiesta a través de diferentes síntomas y signos, según la edad:

- En niños: suele presentarse "diarrea crónica" (síndrome de mala absorción), vómitos reiterados, marcada distensión abdominal, falta de masa muscular, pérdida de peso, retraso del crecimiento, escasa estatura, cabello y piel secos, descalcificación, inapetencia, mal carácter o irritabilidad, alteraciones en el esmalte dental, dislexia, autismo, hiperactividad etc.

- En adolescentes: se presenta dolor abdominal, falta de ánimo, rechazo a la actividad deportiva, retraso en el ciclo menstrual y frecuentemente baja talla comparativa con los hermanos o llamativamente menor en función de lo esperado por la altura de sus padres, retraso puberal, estreñimiento, queilitis angular, aftas recurrentes, anemia ferropénica, cefaleas, etc.

- En adultos: se presenta osteoporosis, fracturas, artritis, diarreas, estreñimiento, desnutrición, abortos espontáneos, hijos recién nacidos con bajo peso, impotencia, infertilidad, pérdida de peso, anemia ferropénica, caída del cabello, colon irritable, menopausia precoz, astenia, depresión, epilepsia, neuropatías periféricas, cáncer digestivo, etc.

Existen enfermedades asociadas o autoinmunes, que suelen preceder al diagnóstico de la celiacía o manifestarse simultáneamente como Dermatitis herpetiforme, Síndrome de Down, déficit selectivo de inmunoglobulina A. Dentro de las enfermedades autoinmunes se encuentran Diabetes tipo I, Tiroiditis autoinmunes,

Síndrome de Sjögren, Artritis reumatoidea, Psoriasis, Vitiligo, Alopecia areata, Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad de Addison, etc. Asociación Celiaca Argentina (1978).

Diagnóstico

El médico gastroenterólogo, sea pediátrico o de adulto, será el que establezca el diagnóstico definitivo con la valoración ponderada de los síntomas/signos, serología, datos histológicos y test genéticos. Victoriano E. (2015).

Los estudios más solicitados son:

- **Análisis de sangre:** diagnóstico de sospecha: Se realiza a través del dosaje de anticuerpos específicos en sangre:

- Anticuerpos Anti-Gliadina (AGA): son poco específicos (suele haber falsos positivos frecuentemente por infecciones como la giardiasis). Se siguen empleando en niños menores de 18 meses, ya que los niveles de otros anticuerpos, suelen ser negativos en dicho grupo de edad. Son muy útiles para el seguimiento, ya que se elevan pronto tras la ingesta de gluten. Los más informativos son los de la clase IgA.

- Anticuerpos Anti-Endomisio (AEM): realmente son anticuerpos anti-transglutaminasa tisular, pero determinados por inmunofluorescencia indirecta. Son muy específicos pero algo menos sensibles. Los más informativos son los de la clase IgA.

- Anticuerpos Anti-Transglutaminasa tisular (ATGt): se valoran mediante una técnica objetiva que se llama ELISA. Los ATGt IgA puede que sean más adecuados que los AEM IgA para monitorizar la dieta; además, los AtTG se consideran de gran importancia, ya que muestra una alta sensibilidad y especificidad y sus niveles se correlacionan con el grado de daño intestinal.

- Anticuerpos Anti-Péptido Deaminados de Gliadina (anti-DGP): dirigidos contra fragmentos de gluten, una vez que han sido deaminados por la enzima transglutaminasa tisular, en el intestino. Vizuete Verónica (2016).

- **Biopsia intestinal:** diagnóstico de certeza. Consiste en extraer una muestra de tejido del intestino delgado superior, para ver si está o no dañado (no debe retirarse el

gluten de la dieta hasta hacer la biopsia). La prueba deberá conseguir al menos 5 muestras. Es muy importante tener en cuenta la orientación de la muestra y las características de las vellosidades. La valoración histológica deberá realizarse de acuerdo con los criterios de Marsh-Oberhuber.

Éstos criterios nos informan del grado de lesión (inflamación) de la mucosa intestinal en el momento de realizarla y puede ser de tipo 0, tipo 1, tipo 2 y tipo 3 (a, b, c). Pero no guarda ninguna relación con el grado de tolerancia al gluten; el que es diagnosticado como celíaco debe hacer, independientemente de los criterios de Marsh, una dieta estricta sin gluten de por vida para evitar complicaciones y enfermedades asociadas además de la recuperación de las vellosidades intestinales.

CLASIFICACION DE MARSH LESIONES INTESTINALES		
ESTADIOS	CARACTERISTICAS HISTOLÓGICAS	COMPATIBLE CON EC
0 (Preinfiltrativo)	Biopsia duodenal normal o con cambios mínimos	NO
1 (Infiltrativo)	Aumento de linfocitos intraepiteliales (> 20 ó 25 por cada 100 células epiteliales)	SÍ
2 (Hiperplásico)	Hiperplasia de criptas Infiltrado inflamatorio crónico en la submucosa	SÍ
3 (Atrófico)		
3a	Atrofia vellositaria parcial o leve	SÍ
3b	Atrofia vellositaria subtotal o moderada	SÍ
3c	Atrofia vellositaria total o completa	SÍ

Fuente: Revista de Gastroenterología del Perú (2012).

- **Estudio genético:** Sobre todo a familiares de primer grado de un paciente celíaco.

Las personas celíacas tienen en su cromosoma moléculas llamadas HLA-DQ2 o HLA-DQ8.

Se podría pensar entonces, que quien tenga estas moléculas es celíaco, y el que no tenga ni uno ni otro, no lo es. Pero no es así ya que hay personas celíacas, que lo son sin ninguna duda, y que no tienen ni HLA-DQ2 ni HLA-DQ8 (el 2%-3% de la población celiaca).

Además el 20% de la población que no es celíaca tiene HLA-DQ2 y no padece EC. Estos están predispuestos a padecer la EC, según factores ambientales y otros factores aún no conocidos (tienen la genética pero no desarrollan la enfermedad).

Entonces, este estudio nos sirve sobre todo para excluir o descartar la EC si no están presentes ni HLA-DQ2 ni HLA-DQ8 en su cromosoma. Vizuite Verónica (2016).



Figura 1. Gráfica de vellosidades intestinales. Fuente: Federación de asociaciones de celíacos de España (2006).

Tratamiento

Para esta patología, el único tratamiento es la dieta sin gluten (trigo, avena, cebada y centeno), que debe ser estricta y para toda la vida, independiente de cuán bien esté el paciente desde el punto de vista clínico. Araya Q., Magdalena. (2006).

"La celiacía no es una enfermedad, es casi un modo de ser" (Doctor Eduardo Cueto Rúa, 1978). Con una dieta correcta, segura y permanente, el celíaco, puede alcanzar los niveles nutricionales que había perdido y lograr con ello su total desarrollo físico y neurológico. Asociación Celiaca Argentina (1978).

MARCO LEGAL

Ley N° 26588 Nacional

Los puntos más importantes de interés nacional que plantea esta ley son 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.

La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación, que debe determinar la cantidad de gluten de trigo, avena, cebada o centeno (TACC) que contengan por unidad de medida de los productos alimenticios para ser clasificados libre de gluten. Así, los productos alimenticios que se comercialicen en el país, deben llevar impresos en sus envases o envoltorios, de modo claramente visible, la leyenda "Libre de gluten" y el símbolo sin TACC.

La autoridad de aplicación debe promover el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para la elaboración y el control de los productos alimenticios que se comercialicen en el país coordinando acciones con los laboratorios de bromatología.

Las obras sociales, 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, 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.

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 celiacía, con el objeto de mejorar los métodos para la detección temprana, el diagnóstico, y el tratamiento de la enfermedad, y en coordinación con el Ministerio de Educación, debe desarrollar programas de difusión en los ámbitos educativos, con el objeto de promover la concientización sobre celiacía y el acceso a los alimentos libres de gluten.

Ley N° 8070 de la provincia de Tucumán

La presente ley tiene como objetivo incluir en el Sistema Público de Salud de la Provincia, acciones que favorezcan la atención y cuidado integral de las personas con enfermedad celíaca, procurando la detección temprana de esta enfermedad y el control a los alimentos libres de gluten para favorecer la accesibilidad al tratamiento adecuado.

La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, a través del SIPROSA.

A los efectos de cumplir con el objetivo de la presente ley, la Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo las siguientes acciones:

- Instrumentar mecanismos de supervisión de los alimentos destinados a pacientes celíacos, mediante el control de materias primas y productos elaborados para verificar su composición y etiquetado. Las empresas comerciales y toda otra forma de actividad encargadas de la producción, fabricación y comercialización de alimentos con farináceos derivados del trigo , avena, cebada y centeno deberán imprimir un símbolo en sus rótulos, etiquetas, envoltorios en forma visible y diferenciable que indiquen la expresión Sin Gluten o Sin TACC.

- Reglamentar la venta de alimentos para celíacos en los supermercados, hipermercados, centros de compras, disponiendo su exhibición y conservación en estantes o góndolas específicas. Los establecimientos de venta de alimentos al público como autoservicios, bufetes, drugstores, kioscos, bares o restaurantes y estaciones de servicios

con servicompras, deberán contar con un stock mínimo de provisión de productos aptos para celíacos y exhibirlos en forma diferenciada del resto de los artículos en venta. Así, generar programas de autocontrol de materias primas y flujos de producción en la industria alimentaria local y un riguroso control del riesgo de contaminaciones cruzadas.

- Instruir a los laboratorios farmacéuticos provinciales a advertir, en los envases de los medicamentos de uso frecuente para patologías generales, sobre aquellas que puedan tener efectos adversos en pacientes celíacos.

- La oferta en comedores escolares de dietas sin gluten o, en su defecto, la autorización al alumno celíaco a llevar su propia comida, proveyendo los centros educativos la infraestructura necesaria para su conservación.

- Coordinar y regular, a través del organismo que crea conveniente, las medidas pertinentes que tiendan a asegurar la entrega de dietas libres de gluten o comida elaborada para niños y adultos celíacos, en todo establecimiento público, donde se proporcionen comidas o alimentos, como las colonias de vacaciones ,comedores en lugares de trabajo, geriátricos, hogares de ancianos, establecimientos de salud, institutos de salud mental, unidades e institutos penitenciarios ,comisarías, y en todo otro lugar o dependencia.

- Arbitrar las medidas necesarias para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca en las Obras Sociales Provinciales y los Sistemas de Medicina Prepagas.

- Instrumentar actividades de capacitación de los enfermos celíacos y su grupo familiar en la producción y elaboración propia o casera de alimentos aptos para su consumo.

Concejo deliberante de San miguel de Tucumán

En el año 2008, La Legislatura de la Provincia de Tucumán, sanciona la ley N° 8070 en donde contempla que la Provincia de Tucumán debe adherirse al Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca. Así el Concejo Deliberante de San Miguel de Tucumán aprueba una ordenanza que obliga a los negocios gastronómicos a ofrecer al menos dos opciones de alimentos aptos para celíacos.

Importancia del rotulado libre de gluten

La importancia del rotulado de alimentos adquiere mayor relevancia en los últimos años dado el incremento de la variedad de productos alimenticios que se ofrecen, las modernas vías de distribución, intercambio, presentación y promoción de los mismos, que despiertan el interés de los consumidores. Resulta conveniente asociar dicho interés con la relación que existe entre la salud y una dieta apropiada, y debemos tener en cuenta que a través de la información se contribuye significativamente a mejorar la nutrición de la población. Los organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueven que los gobiernos realicen acciones tendientes a educar a la población para la selección de alimentos que les sean saludables, y que las normas establecidas en cada país contribuyan a este fin. Por medio de la reglamentación de los rótulos de los alimentos envasados listos para ser ofrecidos al consumidor, se procura asegurar que los mismos orienten la decisión de compra, evitando que se describa al alimento de manera errónea, o se presente información que de algún modo resulte falsa, equívoca, engañosa, de modo de velar por la protección del consumidor y mejorar la libre circulación de los productos. Por lo tanto la información provista en los rótulos debe ser simple y de fácil comprensión. González M. (2010).

Símbolos:



CONOCIMIENTO

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción personal, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. Pérez Porto (2014).

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales del hombre.

Es el conjunto de principios que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos. Rubio M. (2004).

Origen del conocimiento

- El Racionalismo: Plantea que el origen del conocimiento está en la razón, la cual es considerada como la fuente principal de éste, tal circunstancia determinada que esta posición sea considerada como exclusiva.

- El Empirismo: Considera que el origen está en la experiencia. Parte de los hechos concretos y es una posición cuyo origen se encuentra fundamentalmente en las ciencias naturales.

- Intelectualidad: Es una posición entre el racionalismo y el empirismo la cual considera el conocimiento como producto de la razón y la experiencia.

- El Apriorismo: Al igual que intelectualidad, es también una posición intermedia entre el racionalismo y el empirismo ya que considera la razón y a la experiencia frente del conocimiento.

Instrumentos para evaluar conocimiento:

- Unos de los instrumentos más utilizados para evaluar el conocimiento son las encuestas y cuestionarios. A partir de ello se puede mencionar a los siguientes antecedentes de investigación:

- Al estudio realizado por Pettinari Estefania (2011) *“Conocimiento de los estudiantes de la carrera de medicina sobre la enfermedad celíaca”* cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento sobre la enfermedad celiaca y la dieta libre de gluten como tratamiento de la misma, en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario. Esta investigación se llevó a cabo a través de una encuesta (a nivel áulico, de carácter anónimo, voluntario y auto-administrada), se realizaron 258 encuestas durante el periodo comprendido entre el 15 de abril y 30 de septiembre del año 2011. Los datos obtenidos se volcaron a una base de datos de Microsoft Excel, donde se emplearon técnicas estadísticas de porcentajes.

- En la investigación realizada por Bustamante D. y Moyano N. (2009) *“Nivel de conocimiento de la comunidad sobre celiacía y su influencia en el diagnóstico”* cuyo objetivo general fue determinar que conocimientos existen sobre la enfermedad celíaca en el consultorio de Pediatría del centro de salud n° 107, en el distrito 25 de mayo de la ciudad de San Rafael, Mendoza. Para este estudio se realizaron 58 encuestas a personas elegidas al azar que concurrieron al centro de salud N° 107. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta donde la persona tenía formuladas las preguntas y debía marcar en la misma su respuesta mediante una cruz por SI; NO; NO SABE; NO CONTESTA. Una vez obtenido el total de las encuestas, se procedió a analizar los resultados. Posteriormente fueron cuantificadas todas las respuestas para luego plasmarlas en tablas con sus respectivos gráficos, lo que permitió hacer más visibles los resultados obtenidos y de ese modo justificar cada uno de los comentarios realizados al pie de los gráficos como también la conclusión final del estudio.

CAPITULO 4

MATERIAL Y METODOS

Alcances y diseño de investigación

Consiste en un estudio del tipo descriptivo no experimental transversal.

Descriptivo: en este estudio se describe acerca del conocimiento y cumplimiento de la ley de celiacía en los bares y restaurantes.

El estudio fue no experimental porque no se manipulan variables, los fenómenos se observan tal y como se dan en su contexto natural, luego se los analiza. Se estudiaron las encuestas realizadas a los encargados y a algunos de los comensales que se encontraron en el momento de la visita a los bares y restaurantes.

Transversal: el estudio se realizó a una población definida y en un momento determinado.

Población

Población N°1: formada por los encargados de los bares y restaurantes de San Miguel de Tucumán a los que se visitó durante el mes de agosto del año 2018.

Población N°2: conformada por comensales que se encontraron en el momento de la visita a los bares y restaurantes.

Muestra

La muestra fue conformada por 14 bares y restaurantes autorizados pertenecientes a la ciudad de San Miguel de Tucumán y 56 comensales que se encontraron presentes en el momento de la visita, durante el mes de agosto del año 2018.

Muestreo

La muestra en esta investigación fue seleccionada de manera no probabilística accidental. Es no probabilística ya que la elección no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. Es accidental porque la muestra se selecciona de manera casual, sin ningún juicio previo y si aceptan los encargados de los bares y restaurantes. Hernández Sampieri y col. (2010).

Consideraciones éticas

Previamente, se solicitó autorización a los dueños de los bares y restaurantes de San Miguel de Tucumán para realizar el trabajo de campo (Anexos N° 2 y 3). Una vez aceptadas todas las autorizaciones, se solicitó consentimiento informado a los encargados y a los comensales presentes al momento de la encuesta.

Criterios de inclusión

Encargados y comensales presentes durante la toma de la muestra en los bares y restaurantes, con autorización previa y consentimiento informado, de San Miguel de Tucumán.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a todos aquellos bares y restaurantes que no tenían autorización previa, a los que en el momento de la toma de la muestra no contaban con un encargado que podía responder las preguntas o aquellos que no podían brindar su atención en ese momento por razones laborales.

Hipótesis

Hipótesis 1: Los encargados de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán si tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

- Variable: Conocimiento.
- Categorías: Si tienen conocimiento - No tienen conocimiento.
- Definición conceptual: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) en este caso en relación a la enfermedad celíaca. Pérez Porto (2014).
- Definición operacional: para medir esta variable se tomará información del ítem 6, de las encuestas realizadas a los encargados de los bares y restaurantes, teniendo en cuenta que si tienen conocimiento sobre la ley de celiacía cuando su respuesta sea

afirmativa y marquen la opción todas son correctas o que no tienen conocimiento cuando su respuesta sea negativa y marquen 1 o 2 opciones correctas.

Hipótesis 2: El organismo de control (SIPROSA) que regula el cumplimiento de la legislación vigente para la celiaquía en los bares y restaurantes de la provincia, no los visita periódicamente.

- Variable: visitas del organismo de control.
- Categorías: Si los visita - No los visita.
- Definición conceptual La palabra visita hace referencia tanto a la acción como también al efecto del verbo visitar, que proviene etimológicamente del latín “visitare” y su traducción es “ir a ver”. Cuando hablamos de visita lo hacemos para referirnos al hecho de dirigirnos hacia un lugar ajeno al propio, para cumplir una finalidad. Javier Navarro (2015).
- Definición operacional: para medir esta variable se tomará información del ítem 7, de las encuestas realizadas a los encargados de los bares y restaurantes para saber si existe un control sobre lo que plantea la ley de celiaquía y la frecuencia con las que son realizadas las visitas.

Hipótesis 3: En los bares y restaurantes no se ofrecen por lo menos 1 menú apto para celíacos.

- Variable: Cantidad de menús aptos para celíacos.
- Categoría: 1 – 2 – 3 o más.
- Definición conceptual: Inclusión en la carta donde se indican las comidas, los postres y las bebidas disponibles en un restaurante, bar o en un establecimiento similar, en este caso aptos para celíacos. Pérez Porto (2014).

- Definición operacional: para medir esta variable se tomará información del ítem 8 de las encuestas realizadas a los encargados de los bares y restaurantes para saber si ofrecen o no menús aptos para celíacos y si los ofrecen cuántos son.

Hipótesis 4: Los comensales que asisten a los bares y restaurantes si tienen conocimiento sobre celiacía.

- Variable: Conocimiento.
- Categorías: Si tienen conocimiento – No tienen conocimiento.
- Definición conceptual: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) en relación a la enfermedad celíaca. Pérez Porto (2014).

- Definición operacional: para medir esta variable se tomará información del ítem 3 (4 apartados) de las encuestas realizadas a los comensales que se encuentren en los bares y restaurantes, considerándose que si tienen conocimiento cuando su respuesta sea afirmativa y marquen como mínimo 3 opciones correctas o que no tienen conocimiento cuando su respuesta sea negativa y marquen 1 o 2 opciones correctas.

Hipótesis 5: Los comensales de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán si tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

- Variable: Conocimiento.
- Categorías: Si tienen conocimiento - No tienen conocimiento.
- Definición conceptual: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) en este caso en relación a la enfermedad celíaca. Pérez Porto (2014).
- Definición operacional: para medir esta variable se tomará información del ítem 4, de las encuestas realizadas a los comensales de los bares y restaurantes, teniendo en cuenta que si tienen conocimiento sobre la ley de celiacía cuando su respuesta sea

afirmativa y marquen la opción todas son correctas o que no tienen conocimiento cuando su respuesta sea negativa y marquen 1 o 2 opciones correctas.

Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó:

1) Encuesta a los encargados de los bares y restaurantes sobre el conocimiento y cumplimiento de la ley de celiacía y su oferta de comidas aptas para celíacos que constó de 12 preguntas.

2) Encuesta a comensales que se encontraron en el momento de la visita a los bares y restaurantes que constó de 7 preguntas.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron volcados en una matriz de datos en el programa de Excel. A partir del cual se generaron gráficos y análisis estadísticos para confirmar o refutar las hipótesis.

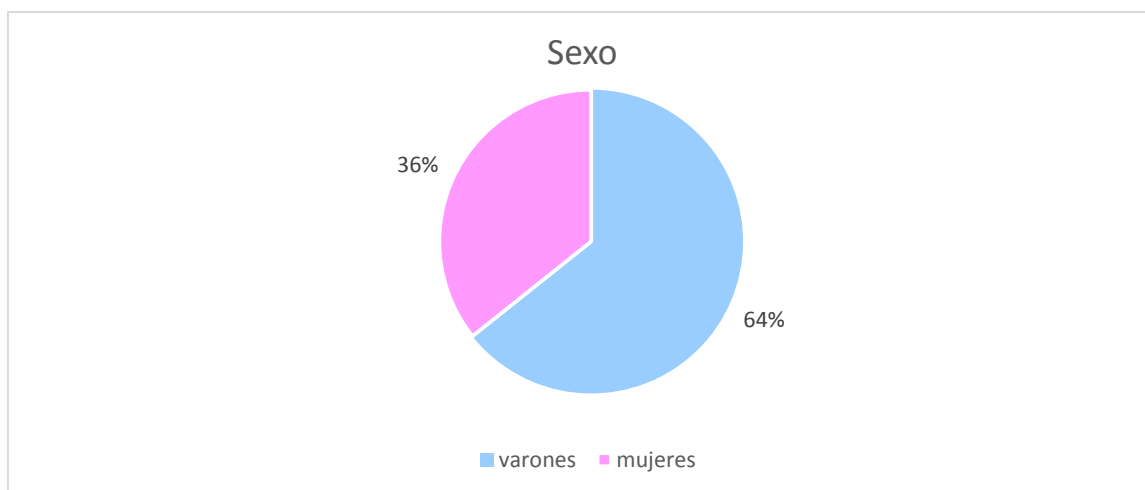
CAPITULO 5

RESULTADOS

En este estudio se recolectaron los resultados a través de encuestas realizadas a 14 encargados y 56 comensales de los bares y restaurantes visitados.

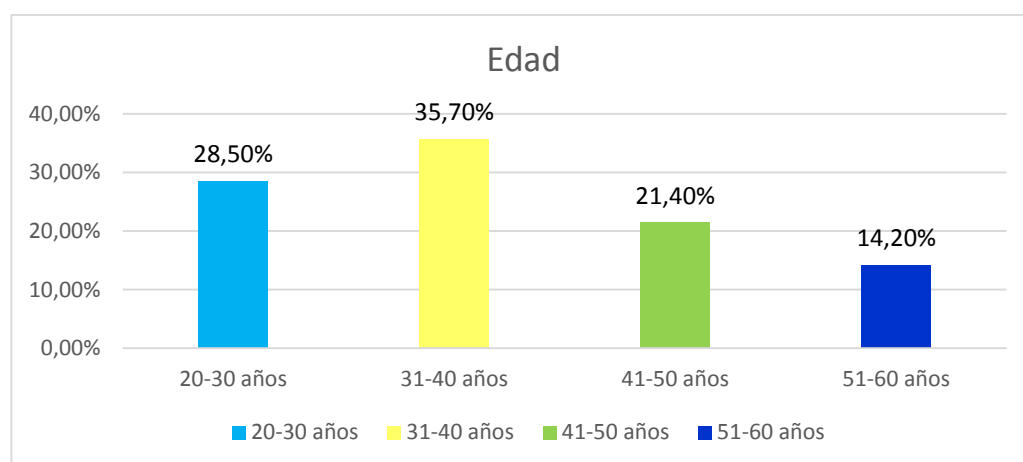
Los resultados obtenidos en el grupo de encargados encuestados se muestran a continuación:

Gráfico N°1: Distribución de la muestra con respecto al sexo de los encargados (n=14).



En este gráfico puede observarse que el sexo masculino predominó con el 64% (9 personas), con respecto al grupo de mujeres (5 personas).

Gráfico N°2: Distribución de la muestra con respecto a la edad de los encargados (n=14).



En este gráfico se observa que predominaron aquellos encargados que tienen entre 31 y 40 años (con un 35,7%).

20 a 30 años = 28,5% (4 personas).

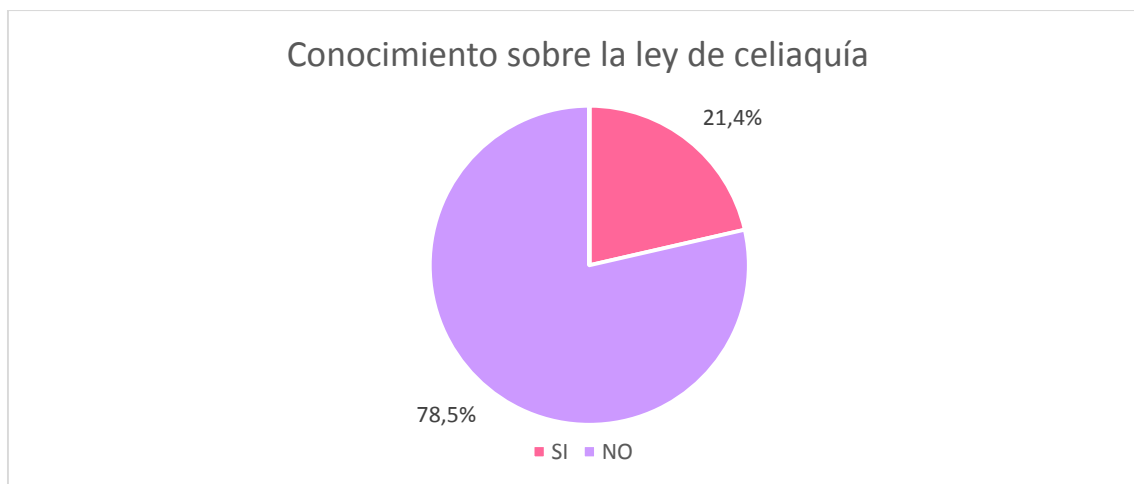
31 a 40 años = 35,7% (5 personas).

41 a 50 años = 21,4% (3 personas).

51 a 60 años = 14,2% (2 personas).

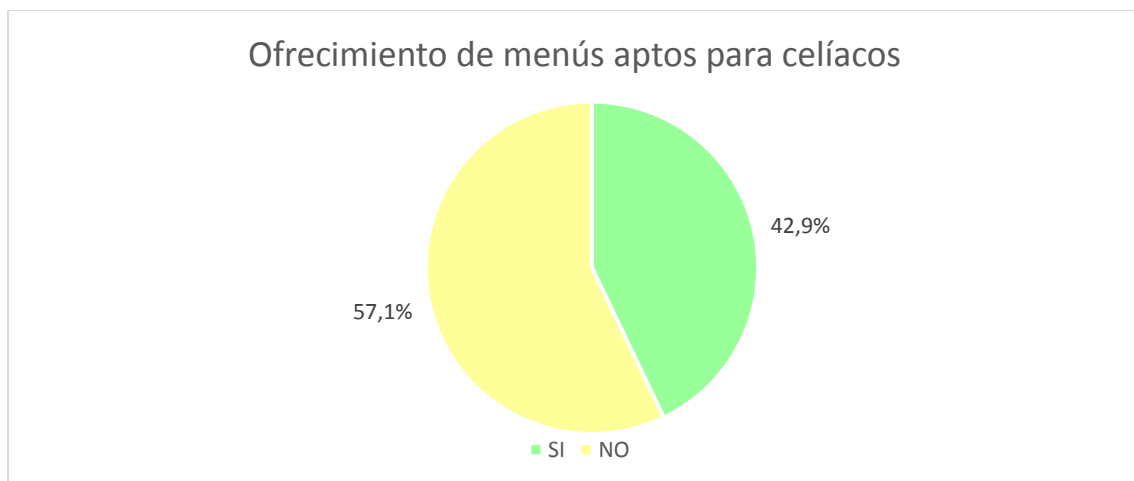
La edad promedio de los encuestados fue entre 31-40 años $\pm 0,09$ DS.

Gráfico N° 3: Distribución de la muestra con respecto al conocimiento sobre la ley de celiacía (n=14).



Según la evaluación sobre el conocimiento que tienen los encargados de los bares/restaurantes, se pudo observar que 11 personas, no tenían conocimiento sobre la ley de celiacía, representando un 78,5 % del total de la muestra.

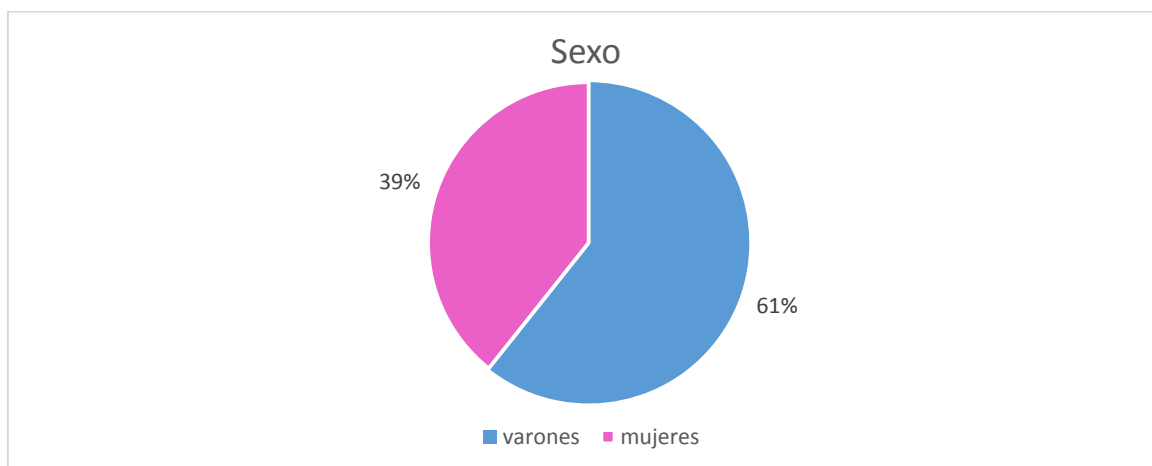
Gráfico N° 4: Distribución de la muestra con respecto al ofrecimiento de menús aptos para celíacos (n=14).



Según la evaluación sobre el ofrecimiento de menús aptos para celíacos, se pudo observar que en 8 de 14 bares y restaurantes no ofrecían en su menú comidas aptas para celíacos, representando un 57,1 % del total de la muestra.

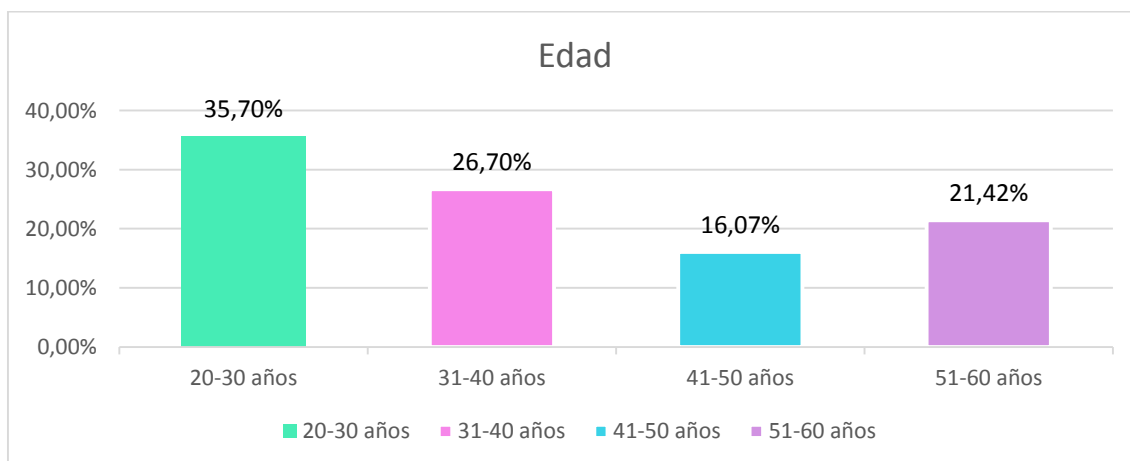
Los resultados obtenidos en el grupo de comensales encuestados se muestran a continuación:

Gráfico N° 5: Distribución de la muestra con respecto al sexo de los encuestados (n=56).



En este gráfico puede observarse que el sexo masculino predominó con el 61% (34 personas), con respecto al grupo de mujeres (22 personas).

Gráfico N° 6: Distribución de la muestra con respecto a la edad de los comensales.



En este gráfico se observa que predominaron aquellos comensales que tienen entre 20 y 30 años (con un 35,70%).

20 a 30 años = 37,70% (20 personas).

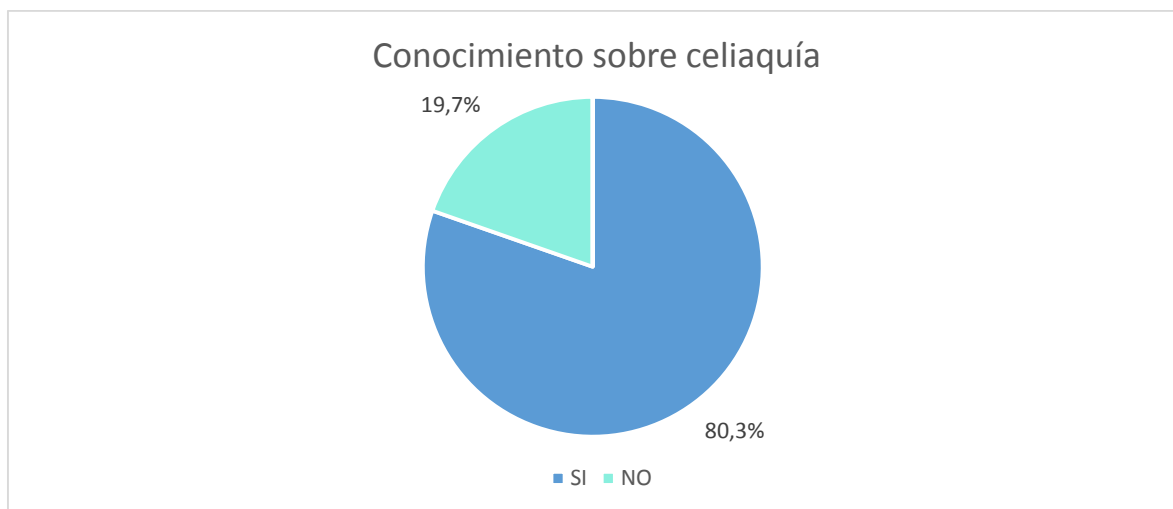
31 a 40 años = 26,70% (15 personas).

41 a 50 años = 16,07% (9 personas).

51 a 60 años = 21,42% (12 personas).

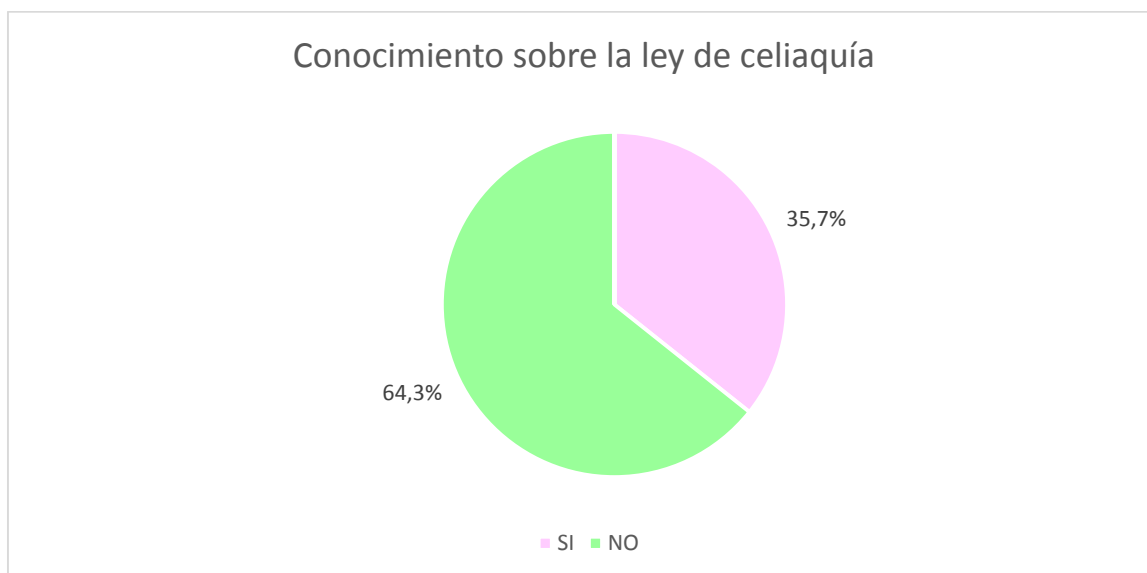
La edad promedio de los encuestados fue entre 20 y 30 años $\pm 0,08$ DS.

Gráfico N° 7: Distribución de la muestra con respecto al conocimiento sobre celiacía (n=56).



Según la evaluación del conocimiento sobre celiacía que tienen los comensales de los bares y restaurantes, se pudo observar que, 45 personas tenían conocimiento sobre celiacía, representando un 80,3 % del total de la muestra.

Gráfico N° 8: Distribución de la muestra con respecto al conocimiento sobre la ley de celiacía (n=56).



Según la evaluación del conocimiento sobre la ley de celiacía que tienen los comensales de los bares/restaurantes, se pudo observar que 36 personas, no tenían conocimiento sobre la ley, representando un 64,3 % del total de la muestra.

Se puede concluir que no existe ningún tipo de control del organismo (SIPROSA) que regula el cumplimiento de la ley de celiacía en los bares y restaurantes de San Miguel de Tucumán.

CAPITULO 6

**COMPROBACION DE
HIPOTESIS**

• Para verificar las hipótesis que se postulan en la presente investigación se utilizó la prueba de Chi cuadrado para una y dos variables:

- $X^2 = (Fo-Fe)^2 / Fe$
- Si X^2 (real) es mayor a X^2t (teórico) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación (H_1); si por el contrario, X^2 es menor que X^2t se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

Fe = Frecuencia esperada. Fo = Frecuencia observada.

El nivel de significación (α) elegido es de 0,05 (probabilidad del 5% de error) y el índice de confianza (IC) es de 95%.

Hipótesis 1 (H1): Los encargados de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

Hipótesis de nulidad (H0): Los encargados de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán no tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

Conocimiento	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
Tienen conocimiento	3	7	-4	16	2,28
No tienen conocimiento	11	7	4	16	2,28
Total	14	14			4,56

- X^2 obtenido: 4,56
- X^2 teórico: 3,84
- GL (grado de libertad) = (nº de categoría - 1) → GL: 1

- Grado de confianza 95% (0,05)
- X^2 obtenido es mayor que X^2 teórico

Se calculó el x^2 con un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un x^2 obtenido mayor al valor de x^2 teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. Los encargados de los bares y restaurantes si tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

Hipótesis 2 (Hi2): El organismo de control (SIPROSA) que regula el cumplimiento de la legislación vigente para la celiacía en los bares y restaurantes de la provincia, no los visita periódicamente.

Hipótesis de nulidad (Ho): El organismo de control (SIPROSA) que regula el cumplimiento de la legislación vigente para la celiacía en los bares y restaurantes de la provincia, los visita periódicamente.

Organismo de control	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
Si los visita	0	7	-7	49	12,76
No los visita	14	7	7	49	12,76
Total	14	14			25,52

- X^2 obtenido: 25,52
- X^2 teórico: 3,84
- GL (grado de libertad) = (n° de categoría - 1) → GL: 1
- Grado de confianza 95% (0,05)
- X^2 obtenido es mayor que X^2 teórico

Se calculó el χ^2 con un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un χ^2 obtenido mayor al valor de χ^2 teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. El organismo de control (SIPROSA) que regula el cumplimiento de la legislación vigente para celiacía en los bares y restaurantes no los visita.

Hipótesis 3 (Hi3): En los bares y restaurantes no se ofrecen por lo menos 1 menú apto para celíacos.

Hipótesis de nulidad (Ho): En los bares y restaurantes se ofrecen por lo menos 1 menú apto para celíacos.

Menú apto para celíacos	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
Se ofrecen	6	7	-1	1	0,14
No se ofrecen	8	7	1	1	0,14
Total	14	14			0,28

- χ^2 obtenido: 0,28
- χ^2 teórico: 3,84
- GL (grado de libertad) = (n° de categoría - 1) → GL: 1
- Grado de confianza 95% (0,05)
- χ^2 obtenido es menor que χ^2 teórico

Se calculó el χ^2 con un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un χ^2 obtenido menor al valor de χ^2 teórico por lo tanto se refuta la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad. En los bares y restaurantes se ofrecen por lo menos 1 menú apto para celíacos.

Hipótesis 4 (Hi4): Los comensales que asisten a los bares y restaurantes si tienen conocimiento sobre celiacía.

Hipótesis de nulidad (Ho): Los comensales que asisten a los bares y restaurantes no tienen conocimiento sobre celiacía.

Conocimiento	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
Tienen conocimiento	45	28	17	289	10,32
No tienen conocimiento	11	28	-17	289	10,32
Total	56	56			20,64

- X² obtenido: 20,64
- X² teórico: 3,84
- GL (grado de libertad) = (nº de categoría - 1) → GL: 1
- Grado de confianza 95% (0,05)
- X² obtenido es mayor que X² teórico

Se calculó el x² con un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un x² obtenido mayor al valor de x² teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. Los comensales que asisten a los bares y restaurantes si tienen conocimiento sobre celiacía.

Hipótesis 5 (Hi5): Los comensales de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

Hipótesis de nulidad (Ho): Los comensales de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán no tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

Conocimiento	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
Tienen conocimiento	20	28	-8	64	2,28
No tienen conocimiento	36	28	8	64	2,28
Total	56	56			4,56

- X² obtenido: 4,56
- X² teórico: 3,84
- GL (grado de libertad) = (nº de categoría - 1) → GL: 1
- Grado de confianza 95% (0,05)
- X² obtenido es mayor que X² teórico

Se calculó el x² con un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un x² obtenido mayor al valor de x² teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación. Los comensales de los bares y restaurantes ubicados en la ciudad de San Miguel de Tucumán tienen conocimiento sobre la ley de celiacía.

CAPITULO 7

DISCUSIONES

En esta investigación a través de la recolección de datos se llegó a la conclusión que un 80,3% de la población si conocía sobre la enfermedad celíaca, pero las personas encargadas de los bares y restaurantes de San Miguel de Tucumán tenían conocimiento sobre lo que plantea la ley de celiaquía solo en un 21, 4% y de los comensales entrevistados solo el 37,5%, por lo tanto se debe brindar más información, ya que menos de la mitad de la población entrevistada lo tenía. Estos resultados coinciden con la investigación realizada en la provincia de Buenos Aires por Carolini Érica, Martínez Regina & Montero M. Sabrina (2013), “*Evaluación del conocimiento sobre la ley celíaca y de la adecuación económica del subsidio otorgado*” en donde se observó que los celíacos no tenían conocimiento acerca de la ley celíaca en relación a la cobertura económica de alimentos y los requisitos para tramitar el subsidio, por este motivo es que se debe brindar mayor información a la población sobre los puntos más importantes de esta ley y llevar un control estricto por parte de los organismos que regulan el cumplimiento de la legislación vigente.

En cuanto al ofrecimiento de menú aptos para celíacos, 8 de 14 bares y restaurantes (57,1%) más de la mitad, no ofrece en su menú una opción apta para celíacos lo que no coincide con el estudio realizado por Garipe, Bravo, García, Petrosini, Soriano, Perman & Giunta (2015) en la provincia de Buenos Aires sobre la “*Evaluación de la oferta de alimentos libres de gluten en locales de comida elaborada en la ciudad autónoma de Buenos Aires*” donde se encontró que en los barrios de la ciudad de Buenos Aires evaluados, solo 1 de cada 4 locales de comida elaborada no tenía disponibilidad de al menos un plato libre de gluten, lo cual da cuenta que la mayoría si ofrecía. Esto puede deberse a que existía mayor control sobre el cumplimiento de la ley, o mayor conocimiento por parte de los dueños de los locales de comidas elaboradas.

CAPITULO 8

CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación acerca de la evaluación del conocimiento y cumplimiento de la ley de celiacía pude obtener las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los encargados de los bares y restaurantes no tienen conocimiento sobre la ley de celiacía, por lo tanto el organismo que regula el cumplimiento de la legislación vigente debe controlar que se cumpla y brindar información sobre lo que plantea esta ley. En todos los bares y restaurantes, deben tener al menos una opción apta para celíacos.

- En cuanto a las visitas del organismo de control que regula el cumplimiento de la legislación vigente se pudo obtener como resultado que no existe ningún tipo de control. Si existe la ley debería estar controlada por la autoridad de aplicación que es el SIPROSA con visitas en forma periódica a los bares y restaurantes.

- Con respecto al ofrecimiento de menús aptos para celíacos, la mayoría de los bares y restaurantes no los ofrecen. Se debe controlar que todos tengan al menos una opción sin TACC, brindándoles información sobre los productos que se deben utilizar y los cuidados que se necesitan tener a la hora de elaborar estas comidas.

- En relación al conocimiento que tienen los comensales entrevistados sobre la enfermedad celíaca la mayoría si tiene un excelente conocimiento sobre esta enfermedad.

- Por último, en cuanto al conocimiento de los comensales sobre la ley de celiacía, se observó que la mayoría no tiene conocimiento sobre lo que plantea la ley, por este motivo es que se debe brindar mayor información a la población.

Propuestas

- Se debe brindar información sobre celiacía a la población en general mediante charlas, de manera gratuita a cargo de médicos gastroenterólogos y licenciados en nutrición. También podría incluirse en los medios de comunicación; programas de televisión donde se trasmite información de manera masiva, en las escuelas charlas a padres, en centros de jubilados. No dejar de lado la educación alimentaria, enseñarles que hay una amplia variedad de productos en el mercado, muchas opciones y que por ser celíaco no es que no se pueda comer rico y sano.

- En el SIPROSA debería haber un encargado de controlar que se cumpla la ley de celiacía y visitar al menos 2 veces por año a los bares y restaurantes, brindando información también sobre los cuidados que se necesitan tener cuando se elaboran comidas sin TACC a través de folletos.

- En la cocina de los bares y restaurantes para ofrecer menú sin TACC se debe tener en cuenta:

- Tener una mesada separada para la elaboración de comidas aptas.

- Disponer de un espacio para almacenar exclusivamente los alimentos sin TACC.

- No utilizar caldos o condimentos que no tengan el símbolo sin TACC.

- No freír alimentos sin TACC en aceites donde previamente se hayan freído productos con gluten. Las pastas libres de gluten deben cocinarse por separado de las que contienen.

- Los lácteos y fiambres que se utilizan deben ser aptos.

- Utilizar siempre utensilios de cocina limpios.

- Brindar el mejor servicio a sus clientes celíacos y que sea equitativo con el resto de las comidas no aptas que se ofrecen.

- Los comensales deben:

- Siempre avisar que son celíacos y consultar que menú apto ofrecen en su carta, la forma de elaboración, especias e ingredientes, antes de su consumo.

- Tener en cuenta que alimentos como por ejemplo hamburguesas, albóndigas, salsas, aderezos y demás, pueden contener harina de trigo para unir o espesar la preparación.

- No olvidarse que no todas las bebidas son aptas para celíacos y tener en cuenta que en aquellas donde se mezclen jugos industrializados, pulpa de frutas, alcohol, etc. pueden contener gluten.

- Ante la duda de si un producto puede contener TACC, es mejor no consumirlo.

Bibliografía

- Altamirano Gladys (2012). Vicepresidente de la Asociación Celíaca Argentina. Publicada en diario Clarín. Sociedad. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/Tucuman-obligatorio-ofrecer-menu-celiacos_0_BJqwj1Snw7g.html.
- Anderson Charlotte (1950). Médica gastroenteróloga pediátrica. Universidad de Birmingham. Reino Unido. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/>.
- Araya Q, Magdalena. (2006). “Mejorar el manejo de la enfermedad celíaca: Un desafío urgente”. Revista médica de Chile, 134(3), 361-364. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000300015>.
- Asociación Celiaca Argentina (1978), Doctor Eduardo Cueto Rúa, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.celiaco.org.ar/>.
- Bustamante Didier, Moyano Nelson (2009) “Nivel de conocimiento de la comunidad sobre celiaquía y su influencia en el diagnóstico” Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. Sede cruz roja, San Rafael, Mendoza. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5911/bustamante-didier.pdf.
- Carrizo Sabrina (2015) “Celiaquía y análisis del mercado celíaco en los principales supermercados de San Miguel de Tucumán” Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. Tesis. Facultad de ciencias de la salud. Licenciatura en Nutrición. San Miguel de Tucumán.
- Carolini Érica, Martínez Regina, Montero M. Sabrina (2013) “Evaluación del conocimiento sobre la ley celiaca y de la adecuación económica del subsidio otorgado” Buenos Aires, Argentina. Instituto universitario fundación H.A Barceló. Facultad de medicina. Carrera de nutrición. Trabajo final de investigación. Recuperado de http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH01fb/0d0b94be.dir/Tesis_Carolini-Martinez-Montero.pdf.

- Chacón Cecilia (2017) “Guía para la selección de productos alimenticios preenvasados con declaración de propiedad saludable para personas con enfermedad celíaca en la ciudad de Guatemala” .Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de ciencias de la salud. Licenciatura en nutrición. Tesis de grado. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/15/Chacon-Cecilia.pdf>.
- Cueto Rúa Eduardo (1978) “La celiaquía no es una enfermedad, es un modo de ser”. Médico gastroenterólogo Argentino. Recuperado de <http://cuetoruaueduardo.blogspot.com/2010/05/la-enfermedad-celiaca.html>.
- Dicke, Willem Karel (1950), “Coeliakie: een onderzoek naar de nadelige invloed van sommige graansoorten op de lijder aan coeliakie”. Tesis doctoral. Universidad Utrecht de Holanda. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/>.
- Federación de asociaciones de celíacos de España (2006). Gráfica de vellosidades intestinales. Recuperado de <https://celiacos.org/>.
- Fundación celíaca de Venezuela (2005) “Origen y evolución de la celiaquía”. Libro “Celiaquía un Modo de Ser”. Editorial Parábola, Dr. Cueto Rúa. Escrito Dr. Luis Ortigosa. Publicada en la revista Colombia Médica. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/origen-y-evolucion-de-la-celiaquia/>.
- Garipe Leyla Y., Bravo Bárbara, García Mariana, Petrosini Andrea, Soriano M. Mercedes, Perman Gastón & Giunta Diego Hernán, (2015), “Evaluación de la oferta de alimentos libres de gluten en locales de comida elaborada en la ciudad autónoma de Buenos Aires”. Buenos Aires, Argentina. Trabajo final de investigación. Recuperado de <http://actagastro.org/evaluacion-de-la-oferta-de-alimentos-libres-de-gluten-en-locales-de-comida-elaborada-en-la-ciudad-autonoma-de-buenos-aires/>.
- Gee Samuel (1888), “Coeliac Affection” Tesis doctoral. Hospital St. Bartholomew. Londres. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/origen-y-evolucion-de-la-celiaquia/>.

- González, Mariana (2010). “Rotulado de alimentos aptos para celíacos”. Universidad Fasta. Trabajo final de Licenciatura en nutrición. Recuperado de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/437/2010_N_065.pdf?sequence=1.
- Haas Sidney Valentine (1938) “The Management of Celiac Disease”. Médico pediatra. Universidad de Columbia. Estados Unidos. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/>.
- Herter Christian (1908) Libro “On infantilism from Chronic Intestinal Infection”. Médico gastroenterólogo. Universidad de Columbia. Estados Unidos. Recuperado de <http://www.celiacosvenezuela.org.ve/inicio/fcv/>
- Navarro Javier (2015) “visitas”. Definición ABC. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/visitas.php>.
- Pellicer k, Huber B, Benítez F, Bignon G, Barbero R, Salum L & Copes J, (2014), “Actualización en legislación de alimentos para celíacos”, La Plata, Argentina. Catedra de tecnología y sanidad de alimentos. Facultad de ciencias veterinarias. Trabajo de investigación. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45518/Documento_completo.pdf?sequence=1.
- Pérez Porto Julián (2014). Definición de Conocimiento, Menú. Recuperado de <https://definicion.de>.
- Pettinari Estefania (2011) “Conocimiento de los estudiantes de la carrera de medicina sobre la enfermedad celíaca”. Facultad de medicina y ciencias de la salud. Universidad Abierta Interamericana. Rosario. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110699.pdf>.
- Polanco Allué Isabel, Ribes Carmen (1995). Facultad de Medicina. UAM. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia. Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-celiaca.pdf>.

- Revista de Gastroenterología del Perú (2012). "Enfermedad celiaca: clasificación de marsh". 32(2), 134-140. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292012000200003&lng=es&tlng=es.
- Rubio M., (2004) "El conocimiento" Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml>.
- Sáez Rodrigo, (2006). "La enfermedad celiaca en el adulto". Revista Española de Enfermedades Digestivas, 98(6), 397-407. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082006000600001&lng=es&tlng=es
- Tuerdovzky Natalia (2010) "Estrategias de acceso alimentario y estado nutricional de la población celiaca adulta de la ciudad de Mar del Plata". Buenos Aires, Argentina Universidad Fasta. Facultad de ciencias de la salud, carrera licenciatura en nutrición. Recuperado de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/44>.
- Victoriano Esther Abad (2015) "Actualización y cuidados de la enfermedad celiaca". Grado en enfermería. Universidad de la laguna. Facultad de enfermería y fisioterapia. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2177/Actualizacion%20y%20cuidados%20de%20la%20enfermedad%20celiaca.pdf?sequence=1>.
- Vizuite Verónica (2016) "Métodos de diagnóstico de la enfermedad celiaca". Federación de asociaciones de celíacos de España (FACE). Recuperado de <http://www.celiacos.org/blog/item/1092-metodos-diagnosticos-para-la-enfermedad-celiaca.html>.

CAPITULO 9

ANEXOS

ANEXO 1:

MARCO LEGAL

Ley N° 26588 Nacional

Artículo 1° - 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.

Artículo 2° - La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 3° - 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.

Artículo 4° - Los productos alimenticios que se comercialicen en el país, y que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3° 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.

Artículo 5° - 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 3° de la presente ley, que actualizará en forma bimestral y publicará una vez al año, por los medios que determine la autoridad de aplicación.

Artículo 6° - 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 3° de la presente ley, coordinando acciones con los laboratorios de bromatología.

Artículo 7° - 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 3°.

Artículo 8° - Los productores, importadores o cualquier otra persona física o jurídica que comercialice productos alimenticios que cumplan con lo dispuesto por el artículo 3°, 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.

Artículo 9° - 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.

Artículo 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 9° de la presente ley, conforme lo establezca la reglamentación.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 3° 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 3°;

c) Cualquier forma de difusión, publicidad o promoción como “Libre de gluten”, de productos alimenticios que no cumplan con lo dispuesto en el artículo 3°;

d) La falta de prestación total o parcial de la cobertura asistencial prevista en el artículo 9°, 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.

Artículo 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;

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.

Artículo 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.

Artículo 16° - Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Artículo 17° - Deróganse las Leyes 24.827 y 24.953.

Artículo 18° - Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Ley N° 8070 de la provincia de Tucumán

Artículo 1° - Adhiérese la Provincia de Tucumán al Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca, establecido mediante Resolución N° 1560/2007 Ministerio de Salud de la Nación.

Artículo 2° - La presente ley tiene como objetivo incluir en el Sistema Público de Salud de la Provincia, acciones que favorezcan la atención y cuidado integral de las personas con enfermedad celíaca, procurando la detección temprana de esta enfermedad y el control a los alimentos libres de gluten para favorecer la accesibilidad al tratamiento adecuado de las personas afectadas, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en esta norma.

Artículo 3° - La Autoridad de Aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán, a través del SIPROSA.

Artículo 4° - A los efectos de cumplir con el objetivo de la presente ley, la Autoridad de Aplicación tendrá a su cargo las siguientes acciones:

a) Proveer los recursos tecnológicos y humanos especializados necesarios para una mejor asistencia de las personas celíacas.

b) Confeccionar los protocolos y regular el diagnóstico y seguimiento de la celiacía en los centros de salud.

c) Celebrar convenios con entes autárquicos provinciales, nacionales e internacionales públicos y privados tendientes a la capacitación de recursos humanos, técnicos, como así también, recursos económicos - financieros para el cumplimiento de esta ley.

d) Instrumentar, con la participación del organismo correspondiente, mecanismos de supervisión de los alimentos destinados a pacientes celíacos, mediante el control analítico de materias primas y productos elaborados para verificar su composición y

etiquetado. Las empresas comerciales y toda otra forma de actividad que propendan a la producción, fabricación y comercialización de alimentos con farináceos derivados del trigo, avena, centeno y cebada deberán imprimir un símbolo en sus rótulos, etiquetas, marbetes y/o envoltorios en forma visible y diferenciable que indiquen la expresión Sin Gluten o Sin TACC, que resulten aptos para enfermos celíacos.

e) Reglamentar la venta de alimentos para celíacos en los supermercados, hipermercados, centros de compras, disponiendo su exhibición y conservación en estantes o góndolas específicas. Los establecimientos de venta de alimentos al público como autoservicios, bufetes, drugstores, kioscos, bares o restaurantes y estaciones de servicios con servicompras, deberán contar con un stock mínimo de provisión de productos aptos para enfermos celíacos y exhibirlos en forma diferenciada del resto de los artículos en venta. El Decreto Reglamentario podrá incluir otros locales de venta de alimentos para celíacos que a su criterio deban dar cumplimiento a esta norma.

f) Generar programas de autocontrol de materias primas y flujos de producción en la industria alimentaria local y un riguroso control del riesgo de contaminaciones cruzadas.

g) Instruir a los laboratorios farmacéuticos provinciales a advertir, en los envases de los medicamentos de uso frecuente para patologías generales, sobre aquellas que puedan tener efectos adversos en pacientes celíacos.

h) Promover, en forma conjunta con el Ministerio de Educación de la Provincia de Tucumán, las siguientes medidas:

- La oferta en comedores escolares de dietas sin gluten o, en su defecto, la autorización al alumno celíaco a llevar su propia comida, proveyendo los centros educativos la infraestructura necesaria para su conservación.

- El desarrollo de programas de educación sobre la temática en escuelas y universidades, dirigidos a educadores, padres, alumnos y otros trabajadores que desempeñen sus tareas en establecimientos educativos.

- Agregar a la currícula de los docentes, conforme a las disposiciones de ese Ministerio, información acerca de la enfermedad celíaca y de sus requerimientos dietéticos.

- La incorporación en los programas de formación continua de los profesionales de la salud, de información específica sobre esta enfermedad.

i) Coordinar y regular, a través del organismo que crea conveniente, las medidas pertinentes que tiendan a asegurar la entrega de dietas libres de gluten o comida elaborada para niños y adultos celíacos, en todo establecimiento público ,donde se proporcionen comidas o alimentos, como las colonias de vacaciones ,comedores en lugares de trabajo ,geriátricos, hogares de ancianos, establecimientos de salud, institutos de salud mental, unidades e institutos penitenciarios ,comisarías, y en todo otro lugar o dependencia que se indiquen en la reglamentación.

j) Arbitrar las medidas conducentes a fin que las prestaciones necesarias para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca se encuentren comprendidas en los nomencladores de las Obras Sociales Provinciales y los Sistemas de Medicina Prepagas sujetos a jurisdicción provincial.

k) Promover la capacitación y especialización de equipos de salud y propiciar el desarrollo de la investigación: Desarrollar campañas de difusión, educación y detección de la enfermedad celíaca con el propósito de concientizar y sensibilizar a la población, proporcionando datos relevantes, respecto a las características de dicha patología, como así también los hábitos y estilos de vida que deberán adoptar quienes la padecen.

l) Desarrollar campañas de difusión, educación y detección de la enfermedad celíaca con el propósito de concientizar y sensibilizar a la población, proporcionando datos relevantes, respecto a las características de dicha patología, como así también los hábitos y estilos de vida que deberán adoptar quienes la padecen.

m) Llevar un control estadístico de la incidencia de la enfermedad celíaca en la población y gestionar la apoyatura científica y técnica para las autoridades sanitarias de toda la Provincia.

n) Prever, conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, la ejecución de un censo anual de pacientes celíacos con el fin de asistirlos en su alimentación, siempre que se encuentren por debajo de la línea de la pobreza, cuya metodología y modalidad se establecerán en el Decreto Reglamentario.

o) Establecer un sistema adecuado de orientación y contención psicológica para el paciente celíaco, su grupo familiar y su entorno social.

p) Instrumentar actividades de capacitación de los enfermos celíacos y su grupo familiar en la producción y elaboración propia o casera de alimentos aptos para su consumo.

q) Realizar actividades de coordinación y apoyo en la aplicación de esta normativa, con asociaciones y entidades privadas, sin fines de lucro, cuya finalidad sea la atención y asistencia a pacientes celíacos.

Artículo 5° - Los fondos que demande la instrumentación de la presente ley se imputarán a las partidas específicas del Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos vigente.

Artículo 6° - Derógase la Ley N° 6.454.

Artículo 7° - El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en el término de noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 8° - Comuníquese. Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Tucumán, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil ocho.

ANEXO 2:

ENCUESTA A ENCARGADOS

Instructivo:

- Ítem del 1 al 4, completar la información en los casilleros en blanco.
- Ítem del 5 en adelante, marcar con una cruz (X) la opción correcta.

Nombre del bar/restaurant: _____

Datos personales:

- 1) Edad de la persona encargada: años
- 2) Sexo:
- 3) Antigüedad en el puesto de trabajo: años
- 4) Años de trayectoria del lugar: años

Cuestionario:

- 5) ¿Tiene conocimiento sobre la enfermedad celíaca? SI NO

Si su respuesta fue negativa (NO), avance al **Ítem 6.**

• La enfermedad celiaca es:

- a) Un proceso infeccioso causado por un virus o bacteria.
- b) Una intolerancia permanente al gluten.
- c) Alergia a la proteína de la leche de vaca.

• Es una patología que aparece en:

- a) Niños.
- b) Adultos.

c) En cualquier etapa de la vida.

• Cereales prohibidos en la dieta diaria:

a) Maíz, arroz.

b) Trigo, Avena, Cebada y Centeno.

c) Soja.

• Es una patología que:

a) Tiene cura.

b) Se deben tomar medicamentos durante un cierto período de tiempo.

c) No tiene cura, pero es un modo de ser en donde sólo con la alimentación correcta se alcanza un nivel de vida en óptimas condiciones.

6) ¿Tiene conocimiento sobre la ley de celiacía? SI NO

Si su respuesta fue negativa (NO), avance al **Ítem 7.**

• La ley establece que:

a) En todos los lugares donde se ofrecen comidas deben tener al menos un menú apto para celíacos.

b) Las obras sociales deben brindar cobertura asistencial a las personas con celiacía.

c) Los supermercados deben tener una góndola con alimentos libres de gluten.

d) Todas son correctas.

7) ¿Existe algún organismo de control que los visite y verifique que se cumpla la ley? SI NO

Si su respuesta fue afirmativa (SI):

a) ¿Qué organismo?.....

b) ¿Con que frecuencia los visita?

1 vez al año 2 veces al año Otros

8) ¿Ofrece en su menú comidas aptas para celíacos? SI NO

• Si su respuesta fue afirmativa (SI), ¿Cuántas son las comidas que ofrecen?

1 2 3 o más

9) ¿Asisten clientes celíacos al local? SI NO

10) ¿El personal fue capacitado sobre los cuidados que se necesitan para la preparación de comidas aptas para celíacos? SI NO

Si su respuesta fue negativa (NO), avance al **Ítem 11**.

a) ¿El personal de cocina está capacitado para la elaboración de estas comidas?

SI NO

b) ¿Cuentan con una mesada especial para su elaboración? SI NO

c) ¿Utilizan los mismos utensillos para preparar las comidas que no sean aptas para celíacos? SI NO

d) ¿Tienen freidoras que se utilizan únicamente para la cocción de papas fritas?

SI NO

e) ¿Utilizan el mismo aceite para freír papas fritas y otros alimentos que lleven harina o pan rallado común? SI NO

f) ¿Tienen separadas las harinas aptas de las no aptas para celíacos? SI NO

g) ¿Es más difícil preparar estas comidas por los cuidados que se necesitan tener?

SI NO

11) ¿Hay demanda de menús aptos para celíacos? SI NO

12) Si en este bar/restaurant no se ofrece menú apto para celiacos, ¿Quisiera implementarlo? SI NO

ANEXO 3:

ENCUESTA A COMENSALES

- Ítem del 1 al 2, completar la información en los casilleros en blanco.
- Ítem del 3 en adelante, marque con una cruz (X) la opción correcta.

Datos personales:

1) Edad: años

2) Sexo:

Cuestionario:

3) ¿Tiene conocimiento sobre la enfermedad celíaca? SI NO

Si su respuesta fue negativa (NO), avance al **Ítem 4**.

• La enfermedad celiaca es:

- a) Un proceso infeccioso causado por un virus o bacteria.
- b) Una intolerancia permanente al gluten.
- c) Alergia a la proteína de la leche de vaca.

• Es una patología que aparece en:

- a) Niños.
- b) Adultos.
- c) En cualquier etapa de la vida.

• Cereales prohibidos de por vida:

- a) Maíz, arroz.
- b) Trigo, Avena, Cebada y Centeno (TACC).
- c) Soja.

• Es una patología que:

- a) Tiene cura.
- b) Se deben tomar medicamentos durante un cierto período de tiempo.

c) No tiene cura pero es un modo de ser en donde sólo con la alimentación correcta se alcanza un nivel de vida en óptimas condiciones.

4) ¿Tiene conocimiento sobre la ley de celiacía? SI NO

Si su respuesta fue negativa (NO), avance al **Ítem 5**.

• La ley establece que:

a) En todos los lugares donde se ofrecen comidas deben tener al menos un menú apto para celíacos.

b) Las obras sociales deben brindar cobertura asistencial a las personas con celiacía.

c) los supermercados deben tener una gondola con alimentos libres de gluten.

d) Todas son correctas.

5) ¿Usted es celíaco? SI NO

6) ¿Algún conocido suyo es celíaco? SI NO

7) Si usted no es celíaco, ¿Estaría dispuesto a degustar alguna comida apta para celíacos? SI NO

ANEXO 4:

PEDIDO DE AUTORIZACION A BARES/RESTAURANTES

San Miguel de Tucumán, 23 de julio, 2018

A Sr/Sra. dueño/a del bar/restaurant

.....

San Miguel de Tucumán

S _____ / _____ D

La que suscribe CINQUEGRANI FIORELLA 38737340 alumna de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, tiene el agrado de dirigirse a usted a los fines de solicitarle autorización para aplicar una encuesta relacionada con la enfermedad celiaca en el bar/restaurant a su cargo, ya que estoy realizando una investigación para concluir mi carrera. El tema de la misma trata sobre “Evaluación del conocimiento y cumplimiento de la ley de celiacía en bares y restaurantes de San Miguel de Tucumán” en el año 2018.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saluda a usted atentamente con distinguida consideración.

Firma: _____

Aclaración: _____