



*La Honorable Cámara de Diputados de la Nación y el Senado de la Nación sancionan con fuerza de*

## **LEY**

**Artículo 1°.** - Prohíbese todo tipo de oferta de alimentos con alto contenido de azúcar o jarabe de maíz de alta fructosa, en proximidades inmediatas y de hasta tres (3) metros de cajas registradoras en supermercados e hipermercados.

**Artículo 2°.** - Prohíbese todo tipo de oferta de bebidas que contengan azúcar o jarabe de maíz de alta fructosa, en cualquiera de sus formas, de frutas artificiales o bebidas energizantes, en las cajas registradoras y en hasta tres (3) metros de su ubicación, en supermercados e hipermercados.

**Artículo 3°.** - El Poder Ejecutivo designará a la autoridad de aplicación de la presente ley.

**Artículo 5°.** - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los treinta (30) días de su promulgación.

**Artículo 6°.** - Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

**Artículo 7°.** - Vigencia. La presente ley entrará en vigencia a los treinta (30) días contados desde su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

**Artículo 8°.** - De forma.

**STEFANI  
Hector  
Antonio**

Firmado  
digitalmente por  
STEFANI Hector  
Antonio  
Fecha: 2020.08.13  
11:10:36 -03'00'



## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto contempla como objetivo general, la promoción de la salud de las personas generando intervenciones que estimulen mejores hábitos alimentarios. En este sentido,

Para ello, se propone un instrumento normativo que propicie y fomente la regulación de dulces y bebidas con alto nivel calórico en espacios comerciales de paso obligatorio por los consumidores, con el fin de evitar situaciones de oferta compulsiva. Para ello, se entiende como paso oferta compulsiva aquellos lugares de circulación de ingreso, tránsito o egreso de los locales comerciales que no pueden ser evitados por los consumidores en su paso por el mismo, los cuales suelen preponderantemente ser las cajas registradoras.

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles (ENT) agrupan a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y a las lesiones por causas externas. Las ECNT están representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Estas patologías se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada y la inactividad física que generan exceso de peso y obesidad. A nivel mundial se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben a las ECNT. Más aún, se proyecta que para el 2030 más de tres cuartas partes de las muertes serán por esta causa, lo que representará el 66% de la carga de enfermedad mundial. En nuestro continente aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad se atribuye a las ECNT.

Esta problemática de salud era considerada una prioridad sólo para los países de ingresos altos. No obstante, ha sido observado un incremento en la morbilidad y mortalidad por ECNT en los países tanto de ingreso medio como bajo. Se estima que en éstas el 80% de las muertes y casi la mitad de la carga de enfermedades son consecuencia de este grupo de enfermedades, por lo que estos países necesitan priorizar políticas de prevención y control efectivas.

La Argentina no se encuentra exenta de esta problemática que deriva entre otras causas del consumo excesivo de dulces y bebidas azucaradas. De acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, las ECNT representan el 80% del total de muertes y el 76% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Por otro lado, acorde a la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2013 la principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares, seguidas por los tumores.

La relevancia de los factores de riesgo de las ECNT ya ha sido observada en ediciones anteriores de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizadas en 2005 y 2009. A pesar de este escenario desalentador, dichas enfermedades son prevenibles en gran medida. Se estima que, en caso de eliminar los principales factores de riesgo de las ECNT, un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebro

vasculares y diabetes tipo 2 podrían evitarse, como así también un 40% de los cánceres.

Asimismo, el enorme impacto de esta problemática excede la capacidad de respuesta del sector salud exclusivamente, motivo por el cual la Organización de Naciones Unidas realizó una reunión con los jefes de Estado de los 194 países miembros en septiembre de 2011 donde se aprobó una declaración donde los países firmantes se comprometieron a incrementar los esfuerzos e impulsar políticas y acciones intersectoriales para la prevención y control de las ENT. A partir de esto, la OMS desarrolló el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de las ENT 2013-2020, incorporando nueve metas a alcanzar al final de ese período. A su vez, y en este marco, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ideó el Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ENT en las Américas 2013-2019. Este hace hincapié en cuatro Líneas Estratégicas de acción, de las cuales destacamos las dos primeras por su fuerte vinculación con el proyecto presentado ya que abordan políticas y medidas multisectoriales y la reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo de la ENY fortaleciendo los factores protectores y haciendo énfasis en los niños, adolescentes y grupos vulnerables mediante estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia.

En la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación realizó una Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo (ENFR), que midió el impacto de esta problemática en tres ediciones (2005, 2009 y 2013). Los resultados son por demás elocuentes en función de confirmar la necesidad de adoptar medidas que apunten al cambio de hábitos y promuevan estilos de vida más saludables. Los más destacados fueron una baja actividad física en población de 18 años y en localidades de más de 5.000 habitantes. (para el total del país el resultado fue que 54,9% en 2009 y 54,7% en 2013 reconocían poca actividad física), por un lado; trastornos de alimentación, en segunda instancia; y exceso de peso.

La ENFR hace hincapié especialmente en la ingesta de sal, pero además observa el consumo de frutas y verduras. En la Argentina ha habido un avance importante dirigido a reducir el consumo de sal y grasas trans en la población a partir de un modelo de trabajo basado en el consenso y el compromiso intersectorial. No obstante, se evidencia la necesidad de profundizar las políticas destinadas a aumentar el consumo de frutas y verduras. En cuanto al exceso de peso, tanto el sobrepeso como la obesidad se encuentran entre los principales factores de riesgo de muerte y de carga de enfermedad a nivel mundial. Cada año fallecen 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del exceso de peso. Además, gran parte de la carga de enfermedades no transmisibles puede atribuirse al exceso de peso como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cánceres. Como se mencionó, si bien el sobrepeso y la obesidad solían ser considerados un problema propio de los países de ingresos altos, desde hace algunos años este fenómeno está aumentando de manera significativa en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las regiones urbanas. La causa fundamental del exceso de peso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo se han producido dos fenómenos complementarios que acentúan este desequilibrio: un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una



creciente urbanización; y un aumento en la ingesta de alimentos hipocalóricos ricos en grasas, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas y minerales.

Por todo ello, las intervenciones poblacionales resultan una herramienta fundamental en la constitución de entornos y hábitos de vida saludables, de este modo es fundamental propiciar con políticas públicas activas y regulaciones el cambio hacia estilos de vida más saludables con la reorientación de nuestros esfuerzos y recursos disponibles.

La Organización Mundial de la Salud instó a los países a promover la reducción del consumo de azúcares libres a menos del 10% del total de calorías de la dieta diaria de niños y adultos, habiendo señalado que el objetivo final sería disminuir a menos de 5% la presencia de esos azúcares en la alimentación diaria, lo que equivaldría a 25 gramos o seis cucharaditas en total.

Los azúcares libres se diferencian de los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas. Como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones no se aplican sobre ellos. Por otro lado, el azúcar y el jarabe de maíz son dos de los principales edulcorantes usados por la gente para mejorar el sabor de sus alimentos y bebidas. En términos de valor nutricional, tanto el azúcar como el jarabe de maíz se conocen como fuentes de “calorías vacías”, es decir, que tienen un montón de calorías, pero no poseen valor nutritivo.

Las golosinas son “calorías vacías”, con un valor nutritivo casi nulo. Están constituidas básicamente por azúcares simples (fructosa, glucosa y sacarosa) de rápida asimilación, aditivos y colorantes artificiales para obtener los llamativos colores. Representan un elevado aporte energético, poca proteína de escasa calidad, muy pocos minerales y ausencia de vitaminas, por lo que no deberían formar parte de la dieta habitual. El consumo de estos dulces ha pasado de ser excepcional a convertirse en un hábito cotidiano.

Se debe tener en consideración que una persona adulta de peso normal y estatura promedio, necesita unas 2.200 kilocalorías promedio para cumplir sus funciones orgánicas normalmente. Una gaseosa de un poco más de medio litro contiene aproximadamente 227 kilocalorías, según el Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA). Esa bebida por sí sola tiene más del 10% de las calorías totales que necesita una persona adulta para mantener un peso saludable, de acuerdo con la guía dietética del USDA. La mayoría de las bebidas dulces, utilizan jarabe de maíz de alta fructosa, el cual desempeña un papel equitativo en el aumento de peso o la diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes (IDF) afirman que luchar ahora contra la obesidad infantil es un medio muy eficaz de prevenir la diabetes en el futuro. Los niños y adolescentes con sobrepeso tienden a devenir adultos con sobrepeso. Es probable que los malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio físico perduren, lo que supone, para los jóvenes de hoy, riesgo de diabetes de tipo 2 para mañana. Incluso en un niño, el sobrepeso y la obesidad provocan mayores niveles de glucosa (azúcares) y lípidos (grasas) en sangre y un aumento de la presión arterial. En muchas poblaciones los médicos observan cada



vez más casos de adolescentes con diabetes de tipo 2, enfermedad que antaño sólo se daba normalmente en personas de edad madura o avanzada. Los costos directos de la atención sanitaria de la diabetes representan ya entre un 2,5% y un 15% de los presupuestos anuales de atención de salud.

El presente Proyecto de Ley apunta a sumar una intervención costo-efectiva más a la estrategia de reducir y atenuar el impacto de los factores de riesgo con evidencia de vinculación directa con las principales causas de enfermedad y muerte en Argentina. Cabe destacar que iniciativas de estas características ya han sido promovidas en nuestro país como lo son los casos de la provincias de Río Negro y Neuquén, donde ya rigen leyes provinciales al respecto, Puerto Madryn a nivel municipal, o Entre Ríos, donde aún está en tratamiento.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen en la aprobación de este proyecto.

STEFANI  
Hector Antonio

Firmado digitalmente por  
STEFANI Hector Antonio  
Fecha: 2020.08.13  
11:13:25 -03'00'