



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

PROYECTO DE RESOLUCIÓN
LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN
RESUELVE

Solicitar al Poder Ejecutivo nacional que, a través de los organismos que correspondan, informe acerca de los siguientes aspectos vinculados a la implementación de la Ley 26.396 y los instrumentos y políticas públicas allí previstos en materia de prevención y atención integral de la obesidad.

1. ¿Cuál ha sido la labor de la Comisión Asesora para la Redacción de la Reglamentación de la Ley de Trastornos Alimentarios creada por Decreto 1415/2008? ¿Se encuentra actualmente en actividad? ¿Ha sido reemplazada por alguna otra instancia participativa o de consulta en materia de reglamentación de la Ley 26.396? Informe, en tal caso, la integración y labor desarrollada.
2. ¿Se encuentra en funcionamiento la Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad, creada por Resolución 732/2016, en el marco del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad? De ser así, individualice a los organismos, entidades, personalidades y organizaciones que integran la Comisión.
3. En caso de que se haya discontinuado la actividad de los organismos anteriormente indicados, informe si se ha avanzado o está previsto conformar algún esquema participativo que garantice la consulta y participación activa de representantes de la sociedad civil y sectores directamente involucrados en los procesos de reglamentación de la ley, y diseño, implementación y evaluación de programas y políticas públicas en materia de promoción de la alimentación saludable, prevención y atención integral de la obesidad y demás trastornos alimentarios.
4. ¿Se han redefinido los objetivos, lineamientos estratégicos o metas del programa planteadas en el año 2016 (conforme Resolución 732/2016)? Sírvase informar los alcances del programa en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación.
5. ¿Qué avances se han registrado en la promoción de entornos saludables en establecimientos educativos? ¿Se han diseñado e implementado experiencias piloto de



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

quioscos saludables, de conformidad con el artículo 9 de la 26.396 y las estrategias de intervención propuestas en el programa aprobado por Resolución 732/2016? Indique en qué jurisdicciones y establecimientos se han llevado a cabo esas experiencias.

6. Informe qué otro tipo de acciones y estrategias se han implementado a los efectos de promover hábitos saludables de alimentación y actividad física de las personas en la edad temprana.

7. ¿Qué acciones han articulado el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Educación de la Nación, así como en los correspondientes ámbitos federales de articulación interjurisdiccional, a fin de cumplimentar con las prescripciones de los artículos 6 y 8 de la Ley 26.396? En particular, ¿qué acciones se han desarrollado para garantizar estándares alimentarios nutricionales en comedores escolares y los planes alimentarios? ¿Se ha implementado la entrega de módulos con mensajes de educación nutricional? Sírvase informar detalladamente esas acciones.

8. ¿Cuenta el Ministerio de Salud de la Nación con un sistema de registro de intercambio de información estadística, y un mapa sanitario epidemiológico a nivel nacional, con relación a pacientes con trastornos alimentarios y enfermedades crónicas relacionadas? ¿Cuál es el estado de situación en materia de obesidad?

9. Informe acerca de las campañas de prevención, información y visibilización que se estén desarrollando a nivel nacional en materia de prevención de la obesidad, dirigidas a la población, o bien a determinados grupos de riesgo en particular.

10. ¿Qué avances se han registrado en la creación de servicios y estructuras para dar tratamiento médico a las personas con obesidad o sobrepeso, y en materia de acondicionamiento de los establecimientos públicos existentes?

11. Si bien la Ley 26.396 prevé una cobertura amplia cobertura de los tratamientos médicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de la obesidad, y la jurisprudencia ha resuelto que la circunstancia de que un medicamento no figure en el PMO no habilita a las obras sociales o agentes de medicina prepaga a negar dicha prestación, por tratarse tan solo de un piso mínimo prestacional y no taxativo, hay una multiplicidad de casos en que los y las pacientes deben acudir a la instancia judicial para hacer efectivos sus derechos. Sírvase, entonces, informar:



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

- a) ¿Está previsto incorporar al PMO tratamientos farmacológicos con medicamentos que fueron autorizados por el ANMAT pero las entidades se niegan a prestar bajo el paraguas de que aún no han sido incorporados al PMO, como es el caso del principio activo Liraglutida?
 - b) Detalle los reclamos registrados en la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación ante la negativa a brindar las prestaciones establecidas en esta ley, desagregando por jurisdicción, carácter de la entidad denunciada, tipo de prestación y resultado obtenido por el beneficiario o la beneficiaria. Informe si se han establecido sanciones por incumplimiento del artículo 16 de esta ley.
 - c) ¿Cuenta con un registro de aquellos casos que han sido judicializados? Tenga a bien remitir dicha información desagregada por jurisdicción, o la que obre en cualquier otra fuente a la que proceda consultar a tal efecto.
 - d) ¿Qué acciones se han articulado a través del Consejo Federal de Salud para garantizar la cobertura y atención integral de la obesidad en todas las jurisdicciones del país?
12. Sírvase remitir cualquier otra información que pueda contribuir a los efectos de la presente solicitud de información.



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto de resolución tiene por objeto solicitar informes respecto a diversas cuestiones vinculadas a las políticas públicas en materia de prevención, asistencia integral y tratamiento de la obesidad e implementación de la Ley 26.396 de Trastornos Alimenticios.

Tal como señala la Sociedad Argentina de Nutrición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido a la obesidad como una enfermedad desde su conformación, casi a mediados del siglo XX, y ha mantenido dicho criterio durante todo el proceso de actualización. Ello queda evidenciado al hacer un repaso de las distintas versiones del manual ICD (International Classification of Diseases); por sus siglas en español, CIE (Clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados).

Concretamente, desde que le fuera encomendada la actualización y publicación de la CIE, al momento de su creación en 1948, la OMS incluyó a la obesidad en la clasificación (CIE-6, sexta versión). Luego, en 1975, la CIE 9 registró a la "Obesidad y otras hiperalimentaciones" en las categorías E65-67, y en la actualidad se halla incluida en el apartado "Obesidad y otras hiperalimentaciones" (E65-E68) del capítulo IV dedicado a "Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas" (E00-E90) de la CIE-10, que se encuentra vigente desde mediados de los '90. Esta última clasificación incorpora a la obesidad mórbida, que fuera agregada al nomenclador en 1995 bajo el rótulo "Otras obesidades": "Obesidad mórbida (E66.9)".

Inicialmente asociada a un problema de los países de altos ingresos, la OMS comienza a advertir en la década del 90 que la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. En efecto, en 1997 publica la primera "Consulta técnica de Expertos sobre Obesidad", en la cual la califica como epidemia global y señala lo siguiente: "la obesidad puede verse como uno de los grupos definidos de enfermedades no transmisibles (ENT) que se observan tanto en países desarrollados como en desarrollo".

Además, el sobrepeso y la obesidad -definidos por una acumulación anormal o excesiva de grasa que se mide a través del exceso de Índice de Masa Corporal (IMC)-, son identificados entre los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

crónicas en personas adultas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Si bien no es el único método de medición, la clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal, que corresponde a la relación entre el peso de una persona expresado en kilos y el cuadrado de la talla (altura), expresada en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud, tomados como referencia por la Sociedad Argentina de Nutrición en una publicación de 2020, *mientras que la prevalencia global de sobrepeso es de 36,6%, en la Región de América Latina y el Caribe un 59% de la población adulta presenta un IMC \geq 25 kg/m². A su vez, las tasas de obesidad (IMC \geq 30 kg/m²) están por encima del doble del promedio mundial: 24,6% frente a 11,5%.* Más adelante, veremos que estas cifras tienen bastante similitud con las encuestas de prevalencia a nivel local.

Según datos de 2017, cada año mueren en todo el globo, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso, razón por la que la OMS insiste con que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial.

En la misma tesitura que la Organización Mundial de la Salud, numerosas instituciones vinculadas a la salud a nivel global han reconocido a la Obesidad como una enfermedad crónica, pues reúne los siguientes criterios: afecta el normal funcionamiento del organismo, presenta signos y síntomas característicos e incrementa la morbilidad (Asociación Médica Americana, Asociación Americana de Endocrinología, Asociación Americana del Corazón, entre otras).

En ese orden, la Sociedad Argentina de Nutrición ha manifestado en sus posicionamientos públicos que la Obesidad es una enfermedad crónica y debe abordarse como tal:

"La Obesidad es una enfermedad crónica, de altísima y creciente prevalencia, que posee una etiopatogenia compleja y causa múltiples comorbilidades de elevada mortalidad prematura, por lo tanto, representa una demanda sanitaria urgente" (Comunicado de la Sociedad Argentina de Nutrición, 2020).

Desde el año 2008 Argentina cuenta con una ley integral y específica de trastornos alimentarios, que incluye, no sólo a la obesidad, sino también a la bulimia, la anorexia nerviosa y demás enfermedades relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia que la reglamentación determine.



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

El proceso de sanción de la Ley 26.396 estuvo atravesado por una fuerte repercusión mediática, ya que el reclamo fue impulsado desde el programa televisivo "Cuestión de peso" y sus referentes, que, de la mano de agrupaciones de lucha contra la obesidad que exigían una ley que garantice la cobertura médico-asistencial para combatir y prevenir el sobrepeso, canalizaron y visibilizaron una demanda que se venía planteado en ámbitos de la comunidad científica y académica y había empezado a tener eco en el Congreso de la Nación a fines de lo '90 y principios de este siglo, con una proliferación de proyectos de distintos bloques políticos entre el año 2000 y el momento de su sanción.

La campaña logró una gran convocatoria, con movilizaciones y abrazos simbólicos al Congreso Nacional, y puso en evidencia "la urgente necesidad de una ley de obesidad". En ese sentido, la entonces diputada del bloque del Partido Socialista, Mónica Fein, señalaba que se estaba escuchando "una demanda de la sociedad que se canalizó a través de los medios de comunicación", y afirmaba "escuchar a los que saben y a los que sufren no es un acto de populismo sino de democracia" y de "participación popular". (Diario de Sesiones, Cámara de Diputados de la Nación, agosto 2008).

En todo este proceso, especialistas en la materia pusieron de manifiesto la importancia y las implicancias de abordar a la obesidad como enfermedad, de modo tal que se garanticen las prestaciones y se las incluya en el Plan Médico Obligatorio (PMO), sin que el o la paciente tenga que esperar a desarrollar otra enfermedad como consecuencia de la obesidad para recibir tratamiento, esto es, sin llegar a la instancia de que esté gravemente comprometida su salud por otras afecciones para recibir la atención adecuada. Claro que las resistencias del sector de las entidades de medicina prepaga no tardaron en hacerse oír, argumentando que la cobertura de estos tratamientos y sus altos costos, en particular los quirúrgicos, serían trasladados a usuarios y usuarias y más aún: pondrían en jaque el sistema de salud.

Así es que la Ley 26.396 declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

A su vez, incorporó en el PMO la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios; esto es: todos los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

relacionadas con la obesidad deberán ser cubiertos por las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. A tal efecto, la Resolución N° 742/2009 del Ministerio de Salud determina una serie de prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, aclarando que varias de las prácticas y tratamientos que forman parte del tratamiento integral de la obesidad ya estaban incluidas en el Programa Médico Obligatorio vigente hasta ese momento. No obstante ello, *entendió que era necesario incorporar otras prácticas y tratamientos destinados a pacientes con obesidad con comorbilidades y obesidad mórbida, y que en tal sentido se habían evaluado y definido una serie de prácticas y tratamientos para su incorporación al Programa Médico Obligatorio.* En lo que se refiere a la cirugía bariátrica, las mayores erogaciones serían compensadas por la Administración de Prestaciones Especiales a las obras sociales y prepagas.

Pese a ello, tal como advirtieran con su resistencia a la sanción de la ley, obras sociales y entidades de medicina prepaga continúan negando cobertura a sus pacientes, tanto de cirugías como de medicamentos, debiendo recurrir a la instancia judicial; precisamente aquello que la ley pretendía evitar: la judicialización que impide el acceso a una atención adecuada en tiempo oportuno.

Hay presente en la Ley 26.396 un abordaje de la obesidad (y demás trastornos de alimentación), tanto desde el punto de vista médico-asistencial que requiere la atención de la enfermedad al que nos venimos refiriendo, como desde un enfoque de salud pública ante una problemática multifactorial en la que influye el entorno social y la sociedad de consumo. Ello implica orientar las políticas públicas tanto para dar tratamiento médico a quienes ya padecen la enfermedad, como en materia de prevención.

Sin bien es cierto que buena parte de las disposiciones que podían afectar los intereses de la industria alimentaria fueron observadas al momento de la promulgación -como lo referente a etiquetado y publicidad-, desde la faz preventiva hay múltiples aspectos que están pendientes de implementación o no fueron reglamentados, como por ejemplo, aquellos que apuntan a la generación de hábitos saludables desde la temprana edad en los entornos escolares (la inclusión de la educación alimentaria nutricional y la promoción de la actividad física en el sistema educativo, la incorporación de estándares alimentarios en los comedores escolares, la exigencia del funcionamiento de quioscos saludables en las escuelas), así como también los estándares nutricionales en los planes alimentarios nacionales. Todas disposiciones que deberían estar en plena vigencia a.

Por otra parte, la ley en cuestión prohíbe que los medios publiquen dietas o métodos para adelgazar sin respaldo de un profesional, prohíbe publicidades que utilicen



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

la extrema delgadez como símbolo de salud o belleza, y contiene medidas consideradas antidiscriminatorias en protección de quienes sufren trastornos alimentarios. Y crea, a su vez, el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios, cuyo objeto incluye "instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios", "promover conductas nutricionales saludables", "promover espacios de contención para quienes padecen estas enfermedades" o la realización de campañas de difusión dirigidas a la población, hacia grupos de riesgo en particular, entre otros.

Pese a que a través del dictado del Decreto 1415/2008, en forma casi inmediata a la sanción de la ley, el Poder Ejecutivo creó en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, una Comisión Asesora para la Redacción de la Reglamentación de la Ley de Trastornos Alimentarios, con el objeto de analizar, redactar y proponer las normas reglamentarias necesarias para su cumplimiento, no ha habido en todos estos años ninguna huella de la labor de esa comisión.

Con una integración muy compleja, que incluía a múltiples entidades y organismos gubernamentales, técnicos y académicos y representantes de intereses del sector salud -Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Comisión Nacional de Alimentos (CONAL), Superintendencia de Servicios de Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.Y.P.), Consejo Científico Asesor en Políticas de Salud del Ministerio de Salud, Universidad de Buenos Aires (carrera Licenciatura en Nutrición), Sociedad Argentina de Nutrición, Federación de Asociaciones de Graduados en Nutrición, Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Argentina de Diabetes, Sociedad Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios, Federación Argentina de Cardiología, Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios, Confederación de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (C.O.S.S.P.R.A), Cámara de Instituciones Médico Asistenciales de la República Argentina (CIMARA), Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (ADEMP), Red Argentina de Salud, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), y personas expertas de reconocida trayectoria a consideración del Ministerio de Salud)-, cabe destacar la ausencia de un sector clave: las organizaciones que representan los intereses de las personas con obesidad u otros trastornos alimentarios. Los propios destinatarios de la ley jamás fueron concebidos en un organismo con una mirada técnica, academicista, pero no exenta de intereses sectoriales.



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

Muchos años más tarde, en el 2016, tomando como referencia el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios, se creó, por Resolución 732/2016 del Ministerio de Salud de la Nación, el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, con "un enfoque integral de la problemática, abarcando los aspectos principales que determinan el incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad en particular". Entre dichos factores enumeraba: la oferta de productos alimenticios elaborados con alto contenido de sal, grasas saturadas y azúcares libres; la publicidad e información inadecuada; una Dieta inadecuada; la escasa actividad física; las desigualdades en la calidad de atención y accesibilidad a cuidados de la salud del sobrepeso y obesidad. Sobre ellos focalizó los lineamientos estratégicos del programa: *1. Promoción de dieta saludable, Promoción y regulación de alimentos procesados saludables 2. Prevención y control del sobrepeso y obesidad 3. Vigilancia y control de factores del sobrepeso y obesidad 4. Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención 5. Acciones de comunicación masiva 6. Educación de profesionales de la salud 7. Priorización de áreas de investigación.*

A fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa se dispuso la conformación de una Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad, integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, distintas Universidades, entidades científicas, académicas, organismos no gubernamentales y aquellas instituciones, programas ministeriales y actores vinculados con la problemática de alimentación y obesidad que se considere necesario, con carácter ad honorem, y sin perjuicio de sus funciones específicas. Desconocemos cuál es el estado actual con relación al funcionamiento de dicha comisión, que se reunió a lo largo del año 2017, ni cuál es el grado de articulación y de participación respecto a las organizaciones de la sociedad civil, en particular, las agrupaciones de lucha contra la obesidad y las personas directamente afectadas.

Lo cierto es que, desde cualquiera de los aspectos en que nos enfoquemos, la ley presenta al día de hoy serios déficits en su implementación y no parece haber una continuidad en las políticas públicas que, pese a los cambios de gestión, aborde la problemática como una política de Estado.

A más de diez años de la sanción de la Ley 26.396, la problemática del sobrepeso y la obesidad ha adquirido dimensiones cada vez más preocupantes en nuestro



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

país. Y ello da cuenta de la ausencia de políticas públicas adecuadas para abordar esta cuestión como un fenómeno social, colectivo, y no individual.

Según datos del INDEC (2018), **en la Argentina, 6 de cada 10 personas mayores de edad presentan exceso de peso, ya sea sobrepeso u obesidad.**

De acuerdo a la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018, la Prevalencia de exceso de peso por autorreporte en la población encuestada mayor de edad en la Argentina es de un 61,6% (conformada por un 36,3% con sobrepeso y un 25,3% con obesidad).

La prevalencia de exceso de peso según mediciones antropométricas en localidades de 5.000 habitantes o más es aún mayor que la autorreportada, alcanzando un 66,1%. Prácticamente la mitad de las personas con exceso de peso en base a mediciones objetivas padece obesidad, puesto que este porcentaje se desagrega en un 33,7% de personas con sobrepeso y un 32,4% con obesidad.

Por otra parte, la prevalencia de una baja e insuficiente actividad física es de un 44,2% de las personas encuestadas.

También revela esta encuesta que, en término comparativos, el exceso de peso por autorreporte (la suma del sobrepeso y la obesidad), aumentó de modo continuo a lo largo de las cuatro ediciones de la ENFR: 49%, 53,4%, 57,9% y 61,6% en las ENFR 2005, 2009, 2013 y 2018, respectivamente. Este crecimiento ha sido mayormente a expensas de la **obesidad que aumentó casi un 75% entre el 2005 y el 2018.**

Por último, la publicación del INDEC de octubre de 2019 con los resultados de la en la 4ta edición de la ENFR, indica que *"en la Argentina, los cambios en las prácticas alimentarias siguen la tendencia mundial y atraviesan todo el entramado social, y afectan especialmente a los grupos en mayor situación de vulnerabilidad. En particular, el consumo de frutas disminuyó un 41% y el de hortalizas, un 21% en los últimos 20 años; mientras que el consumo de gaseosas y jugos en polvo se duplicó en el mismo período".* Aclara, además, que, *en cuanto al consumo de azúcar, nuestro país se encuentra en el cuarto lugar de mayor consumo de azúcares del mundo y las bebidas azucaradas representan aproximadamente el 40% de este consumo.*

Con respecto a la prevalencia en la población infantil, según datos del programa SUMAR de la entonces Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, del segmento de *más de 3 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que se atienden en el subsector público de todo el país, el 34,5% presentó sobrepeso u obesidad en 2016.*



"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"

Por otra parte, de acuerdo al Estudio de Valoración Antropométrica al inicio y al finalizar el ciclo de educación primaria en la Argentina, realizado en el marco del Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), 5 de cada 10 niñas y niños en Argentina presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad) al terminar la escuela primaria. Los datos indican que *"al inicio del ciclo escolar, la prevalencia de sobrepeso fue del 21,14% y la obesidad del 14,47%; y al finalizar el ciclo escolar, las prevalencias aumentan llegando a 26,59% de sobrepeso y 22,74% de obesidad"*.

Ello ha sido observado con suma preocupación en el Informe de la Relatora Especial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre el Derecho a la Alimentación, Hilal Elver, que ha destacado la falta de políticas públicas que prevengan y controlen la obesidad y el sobrepeso en la Argentina, con particular énfasis en la problemática de la obesidad infantil (publicado por la A.G. en 2019, A/HRC/40/56/Add.3).

Tanto el informe de la Relatora Especial como las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud han encomendado regulaciones más estrictas en materia de marketing de alimentos, etiquetado nutricional de los envases de los alimentos y de bebidas que advierten sobre el contenido excesivo en grasas, azúcares y sal, para promover consumos más saludables y garantizar el derecho a una alimentación adecuada. En tal sentido, avanza el proyecto de Ley de Promoción de la Alimentación Saludable (Etiquetado Frontal de alimentos), que cuenta con sanción del Senado y se encuentra en debate en las comisiones de esta Cámara de Diputados, cuyo tratamiento por el plenario reviste carácter urgente.

Frente al estado de situación descripto resulta imprescindible conocer los avances en materia de implementación de la Ley 26.396 y de los instrumentos y políticas públicas allí previstos. Por las razones expuestas, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de resolución.