



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

**PROYECTO DE LEY**

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

**Artículo 1°.-** Créase con jerarquía de Ley Nacional el Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes (PLAN ASÍ), en la órbita del Ministerio de Salud de la República Argentina.

**Artículo 2°.-** El objeto del PLAN ASÍ es detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en la República Argentina mediante la promoción de un conjunto de políticas y regulaciones desarrolladas por el Estado Nacional, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendientes a mejorar la nutrición y el desarrollo de actividad física, especialmente fortaleciendo el ámbito escolar.

**Artículo 3°.-** Serán los objetivos del PLAN ASÍ:

1. Fortalecer la educación alimentaria y nutricional y de actividad física en referentes sociales multiplicadores, especialmente en el ámbito escolar, a fin de instalar capacidades de reflexión y acción saludable preventiva frente a la epidemia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes.
2. Promover políticas a nivel nacional que regulen los entornos y los productos para facilitar el cumplimiento de las pautas nutricionales y la promoción de la actividad física, basadas en los mejores estándares regulatorios internacionales.
3. Sensibilizar e informar a la comunidad y movilizar a actores claves sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes, sus determinantes y su impacto en la calidad de vida, a fin de promover una transformación cultural que involucre hábitos más saludables en el conjunto de la sociedad.
4. Promover una adecuada calidad nutricional en los programas con componente alimentario e incentivar sistemas alimentarios sostenibles a fin de proteger la salud y estado nutricional de los grupos poblacionales, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad.

**Artículo 4°.-** El Ministerio de Salud suscribirá los instrumentos legales que resulten apropiados a efectos de articular con otros Organismos del Estado Nacional, Provincial o



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Municipal y las organizaciones de la sociedad civil, que resulten competentes a efectos de optimizar la consecución de los objetivos del PLAN.

**Artículo 5°.-** El PLAN será coordinado por la Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles, del Ministerio de Salud de la República Argentina.

**Artículo 6°.-** Será competencia de la Coordinación del PLAN:

- a. Convocar y dictar el orden del día de las reuniones ordinarias y extraordinarias del PLAN;
- b. Consensuar las instrucciones para el mejor funcionamiento del PLAN;
- c. Convocar nuevos integrantes cuando las necesidades funcionales del PLAN lo requieran;
- d. Hacer seguimiento y disponer las acciones que considere necesarias para la ejecución del PLAN y su articulación en los diferentes niveles jurisdiccionales;
- e. Convocar, dictar el orden el día y coordinar el Consejo Asesor;
- f.- Realizar el nuevo “Documento Marco del Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes para el quinquenio 2023-2028 - PLAN ASÍ” en el que obren las síntesis ejecutiva, los fundamentos y objetivos del Plan para el quinquenio 2023-2028.
- f. Administrar y ejecutar el presupuesto del PLAN.

**Artículo 7°.-** Constitúyase el Consejo Asesor invitando a conformarlo a actores académicos y no gubernamentales, a los representantes en el país de los organismos internacionales OPS (Organización Panamericana de la Salud); FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación); UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia); y otros actores que la autoridad de coordinación considere.

**Artículo 8°.-** El Consejo Asesor tendrá como función acompañar la ejecución del PLAN, y realizar las recomendaciones no vinculantes que considerase menester a fines de dar cumplimiento a los objetivos del mismo.

**Artículo 9°.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

**Artículo 10°.-** De forma.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

Sr. Presidente:

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil de fecha 24 de marzo de 2016, dijo que la obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia. Que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles se consideran prioridades básicas. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no trasmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida.

La obesidad casi se duplicó entre 1980 y el 2008 en todo el mundo. En comparación con otras regiones de la OMS, en la Región de las Américas la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es más alta (62% para el sobrepeso en ambos sexos y 26% para obesidad en la población adulta de más de 20 años de edad). En tres países (México, Chile y Estados Unidos) la obesidad y el sobrepeso ahora afectan a cerca de 7 de cada 10 adultos. Los datos disponibles indican que, en términos generales, de 20% a 25% de los menores de 19 años de edad se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad. En América Latina, se calcula que 7% de los menores de 5 años de edad (3,8 millones) tienen sobrepeso u obesidad. En la población escolar (de 6 a 11 años), las tasas varían desde 15% (Perú) hasta 34,4% (México), y en la población adolescente (de 12 a 19 años de edad), de 17% (Colombia) a 35% (México).

Según datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, Argentina presenta uno de los mayores porcentajes de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia. Según la Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE3) del 2012, un 28,6% de los estudiantes de 13 a 15 años del país tienen exceso de peso, y el 5,9%, obesidad.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Ambos indicadores evidenciaron un pronunciado crecimiento respecto de la Primera EMSE llevada a cabo en 2007, en la cual se registró un 17,9% de sobrepeso y un 3,2% de obesidad. En el caso de la obesidad, el incremento observado fue del 80% entre los adolescentes en tan solo 5 años.

Datos provenientes del programa SUMAR del Ministerio de Salud muestran que, en la población de más de 3 millones de niños, niñas y adolescente (NNyA) de 0 a 18 años que se atiende en el subsector público de todo el país, y que corresponde a población de los quintiles 1 y 2 de ingresos, el 34,5% presentó sobrepeso u obesidad en 2016. Otro dato fundamental que surge del Programa SUMAR es que la malnutrición con sobrepeso es 4,3 veces más frecuente que la malnutrición con bajo peso (34,5% vs 8,1% respectivamente) y que esta brecha ha mostrado una tendencia creciente a través de los últimos años.

Por su parte, un estudio de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina y UNICEF (2017) detalla que los adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen un 31% más de probabilidades de sobrepeso respecto de los adolescentes del nivel socioeconómico más alto, y que los adolescentes con sobrepeso presentan un 25% más de probabilidades de fumar y un 26% de probabilidades de consumir alcohol. Además, presentan un 21% más de probabilidades de sufrir intimidación (bullying), siendo esta tendencia más marcada en mujeres.

En lo que respecta a la actividad física, en la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE 2012), se observa que el 83,3% de los adolescentes es inactivo, es decir, no alcanzó las recomendaciones mundiales sobre actividad, que son el realizar al menos 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa todos los días de la semana. Por otro lado, el 50,3% de los encuestados declararon pasar al menos 3 horas diarias sentados, sin contar las horas que pasan sentados en clases. Con relación al género, se evidencia que las mujeres (87,6%) son menos activas que los varones (78,8%), y el comportamiento sedentario también es mayor en mujeres (53,4%) que en varones (47,1%). Estos datos están en línea con el documento de la OMS de 2018, que afirma que las niñas, las mujeres, las personas mayores,



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

las personas en situación de vulnerabilidad social, las personas con discapacidad y aquellas pertenecientes a áreas rurales y pueblos originarios, son las menos activas.

La prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todo el mundo. Si bien en algunos entornos las tasas se han estabilizado, en cifras absolutas hay más niños con sobrepeso y obesidad en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. La obesidad puede afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que puede alcanzar y a la calidad de vida. Los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas.

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

Un entorno obesogénico es aquel que fomenta el consumo excesivo de kilocalorías y nutrientes críticos como azúcares, grasas y sodio, además de ofrecer múltiples barreras para el desarrollo de actividad física y fomentar el comportamiento sedentario. Así, la falta de regulación que promueva entornos más saludables, ha favorecido en las últimas décadas al crecimiento del sobrepeso y la obesidad.

Algunas publicaciones relevantes sobre este tema, en particular de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el World Cancer Research Fund, concuerdan en que los factores más



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT) conexas, son:

a) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal (denominados en este documento como productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como los “snacks” y la comida rápida salados o azucarados

b) la ingesta habitual de bebidas azucaradas y

c) la actividad física insuficiente.

Todos ellos son parte de un ambiente obesogénico.

La prevención y el tratamiento de la obesidad exigen un enfoque en el que participen todas las instancias gubernamentales y en el que las políticas de todos los sectores tengan en cuenta sistemáticamente la salud, eviten los efectos sanitarios nocivos y, por tanto, mejoren la salud de la población y la equidad en el ámbito sanitario.

En el Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se planteó el objetivo general de acción de detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia, de manera de que no se registre aumento alguno en las tasas de prevalencia actuales en cada país. Este objetivo requiere un enfoque multisectorial que abarque la totalidad del curso de vida, que se base en el modelo socioecológico y que se centre en transformar el ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física.

LA OPS ha afirmado que la reducción de los índices de obesidad infantil se logrará al ejecutarse un conjunto de políticas, leyes, reglamentos e intervenciones que tendrán en cuenta las prioridades y el contexto de los Estados Miembros, en las siguientes líneas de acción estratégica: a) atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; b) mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

física en los establecimientos escolares; c) políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; d) otras medidas multisectoriales; e) vigilancia, investigación y evaluación.

En este contexto es que es mi intención presentar para sancionar con fuerza de ley el Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes (PLAN ASÍ), que ya ha sido creado por resolución ministerial, pero que, a partir de la sanción del presente proyecto, contará con mayor respaldo político y legal necesario para instalarlo como un tema prioritario para una política de salud basamental.

La idea de este proyecto es, además de darle una jerarquización y estabilidad al Plan, re-direccionarlo a la educación y promoción de una nutrición saludable y actividad física en el ámbito escolar, entendiendo que el ámbito de la escuela es el más propicio para que el Estado pueda llevar adelante esta política de salud. Las escuelas desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de la obesidad infantil mediante la implementación de estrategias de alimentación saludable y actividad física. Por la cantidad de horas que los niños, niñas y adolescentes permanecen en las escuelas, los entornos educativos constituyen un ámbito propicio para promover la adopción de un estilo de vida saludable. Además las preferencias alimentarias y los patrones de conducta de los niños y niñas se desarrollan a edades muy tempranas y suelen persistir a lo largo de la vida, por lo que la escuela brinda un escenario ideal de intervención (Heelan, Bartee, Nihiser y Sherry en “Healthier school environment leads to decreases in childhood obesity: the Kearney Nebraska story”).

Se han desarrollado estudios que evidencian que en las escuelas donde existe un ofrecimiento continuo de alimentos nutritivos y saludables (como frutas y hortalizas) mejora los patrones de preferencia y consumo (Evans CE, Christian MS, Cleghorn CL, Greenwood DC, Cade JE.). En igual sentido, está demostrado que las políticas escolares que eliminan la oferta de alimentos altos en grasas, azúcares y sal han sido útiles para evitar las influencias externas negativas en las preferencias alimentarias (Larson N).



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

En cuanto a la perspectiva de protección de derechos, la escuela desempeña una importante función en la vida de los NNyA, por ser el lugar de enseñanza, desarrollo y socialización. La educación es un ámbito de desarrollo de la personalidad, las actitudes y la capacidad mental y física de NNyA hasta el máximo de sus posibilidades. En este sentido, la Observación General N° 1 del “Comité de los Derechos del Niño” sobre los propósitos de la educación se afirma que la educación también debe tener por objeto velar para que *“ningún niño termine su escolaridad sin contar con los elementos básicos que le permitan hacer frente a las dificultades con las que previsiblemente topará en su camino”*.

La Convención de los Derechos del Niño define en los artículos 13 a 17 los derechos civiles y las libertades de los/as NNyA, que son esenciales para garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de los/as NNyA. El artículo 17 establece que *“el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental”* e insta a los Estados Partes a proteger a los/as NNyA contra la información que sea dañosa a su salud y desarrollo.

Por el otro lado, también se ha demostrado que un conjunto de medidas pueden aumentar la práctica de actividad física en la escuela. Entre estas medidas se recomienda el aumento de las clases de educación física en la currícula, el desarrollo de otras actividades curriculares y extra curriculares como la promoción de recreos activos. También promover la actividad física extra escolar ha demostrado ser útil para contribuir a aumentar la actividad física de los niños y niñas y a reducir su comportamiento sedentario (McKenzie TL, Sallis JF, Prochaska JJ, Conway TL, Marshall SJ, Rosengard P. Evaluation of a two- year middle-school physical education intervention: M-SPAN. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2004).

Entendemos que la correcta educación nutricional y deportiva, y la saludable alimentación en las escuelas y/o comedores escolares, es una obligación del Estado para





*H. Cámara de Diputados de la Nación*

garantizar el primario derecho a la salud de la población, y para construir una sociedad sana, y por lo tanto más justa.

En definitiva, creemos que el presente proyecto de ley es un importante aporte al el proceso de institucionalización y fortalecimiento de una política nacional y federal de salud pública para los/as niños, niñas y adolescentes de este país. En este sentido no pretende abarcar integralmente toda la problemática, cuestión que de por sí sería imposible, sino que busca darle una jerarquía de ley al Plan Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes, y a su vez darle un redireccionamiento, prestando especial atención a la inclusión de una política de educación alimentaria y nutricional, y de actividad física, en todos referentes sociales multiplicadores, especialmente en el ámbito escolar

Es por ello que solicito a mis pares me acompañen con el presente proyecto de ley.

Diputada Nacional Alejandra Obeid.-