

Elecciones legislativas 2025 | Este 26 de octubre votamos con Boleta Única Papel. Conocé más.

(/elecciones-2025?

utm\_source=argentinaGobAr&utm\_medium=web&utm\_campaign=elecciones2025)

Resolución 732/2016 (/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-732-2016-262537) /

MINISTERIO DE SALUD  
2016-06-09

---

## MINISTERIO DE SALUD

### Resolución 732/2016

#### **Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Creación.**

Bs. As., 06/06/2016

VISTO el expediente N° 1-2002-9414/16-0 del registro de este Ministerio y la Ley N° 26.396, y

#### CONSIDERANDO:

Que por la Ley N° 26.396 se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad, 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.

Que más de la mitad de la población argentina (53,4%) tiene exceso de peso en algún grado, 4 de cada 10 adultos tiene sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad, y que este problema de salud se encuentra en claro aumento tanto en adultos como en etapas más precoces de la vida.

Que el sobrepeso y la obesidad constituyen el sexto factor principal de riesgo de muerte en el mundo y cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia de los mismos.

Que el sobrepeso y la obesidad explican el 44% de la carga de diabetes, el 23%

de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y 41% de ciertos cánceres.

Que la obesidad puede prevenirse mediante la transformación del ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física.

Que el MINISTERIO DE SALUD elaboró y aprobó mediante Resolución N° 1083 del 29 de diciembre 2009, la “Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles”.

Que la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES tiene a su cargo entre otras las acciones de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, incluyendo en éstos el sobrepeso y la obesidad, proponiendo por lo tanto la creación del “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD”.

Que la SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS y la SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO avalan la creación del Programa.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de la competencia atribuida por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar Ley 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

**Artículo 1º** — Créase el “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD”, cuyos contenidos se detallan en el ANEXO I que forma parte integrante de la presente resolución.

**Art. 2º** — El “PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD” creado por el artículo 1º funcionará en el ámbito de la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, dependiente de la SECRETARIA DE

PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS y tendrá los lineamientos y actividades establecidos en el artículo 4° de la Ley N° 25.501.

**Art. 3°** — Constitúyese la “Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad”, que tendrá como objetivo contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa. Dicha comisión será presidida por el Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles.

**Art. 4°** — Convócase a integrar la “Comisión Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad” a representantes de la DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD de este Ministerio, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, de las 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.

**Art. 5°** — Las conclusiones, y recomendaciones de la “Comisión Nacional de Alimentación Saludable y prevención de la Obesidad”, serán elevadas a las autoridades sanitarias y propuestas para ser presentadas en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD - COFESA.

**Art. 6°** — Las acciones del presente Programa se integrarán, articularán y complementarán a las llevadas a cabo en relación a la alimentación y prevención de la obesidad por otras áreas y programas existentes de este Ministerio, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia del programa.

**Art. 7°** — El gasto que demande el cumplimiento de este Programa se financiará con cargo a las partidas presupuestarias que se asignen anualmente al MINISTERIO DE SALUD, partidas especiales que se asignen por Ley y eventualmente Organismos Internacionales y de otras instituciones.

**Art. 8°** — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos y archívese. — Jorge D. Lemus.

## ANEXO I

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

## INTRODUCCIÓN

## JUSTIFICACIÓN

## ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

## OBJETIVOS

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA

- 1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables.
- 2) Promoción de una dieta saludable.
- 3) Prevención y control de sobrepeso y obesidad.
- 4) Vigilancia epidemiológica del sobrepeso y obesidad.
- 5) Servicios de salud: epidemiología y vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención.
- 6) Comunicación masiva y articulación intersectorial.
- 7) Educación de profesionales de la salud.
- 8) Priorización de áreas de investigación.

## INTRODUCCIÓN

En Argentina, las enfermedades no transmisibles (ENT) explican más del 60% de las muertes, y nuestro país ha comenzado hace tiempo el proceso de transición epidemiológica. Dentro de las ENT, el sobrepeso y la obesidad se asocian además con elevada morbilidad, y los costos directos para el sistema de salud e indirectos para la sociedad son elevados.

Las enfermedades cardiovasculares (EC) explican el 32% de las muertes por todas las causas y el 16% de los años de vida perdidos. En América Latina, los factores de riesgo (FR) que más muertes explican son la hipertensión arterial, el

exceso de peso (sobrepeso y obesidad), el alcohol, el tabaco, el colesterol elevado, la ingesta inadecuada de frutas y verduras y la inactividad física. Acciones sobre estos factores impactarán significativamente en la morbilidad y mortalidad en nuestro país.

La manera más costoefectiva de reducir la morbilidad y mortalidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias abarcativas de promoción de la salud y prevención: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Aún más, en un escenario de escasos recursos, las acciones de promoción y prevención estarían aún más justificadas.

Para su control se necesita una combinación de políticas, incluyendo la restricción de la comercialización de alimentos no saludables, etiquetas nutricionales suplementarias en la parte frontal de los paquetes, estrategias en el precio de los alimentos y una mejora de la calidad nutricional de los alimentos en las escuelas y otros establecimientos del sector público.

La relevancia de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se evidencia a través de la aprobación por parte de la Organización Mundial de la Salud de la Estrategia para Alimentación Saludable y Vida Activa y de la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Estrategia Mundial para las Enfermedades No Transmisibles.

Ambos documentos revisan las evidencias sobre la asociación entre factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares y se propone una estrategia general para la implementación de políticas a nivel nacional. Estas estrategias resaltan la oportunidad y desafío que nos enfrentamos, dado que contamos con evidencia científica sobre la efectividad de intervenciones individuales y poblacionales en diferentes niveles y una mayor percepción, de la opinión pública, industria alimentaria y líderes de opinión sobre la relevancia del problema.

## JUSTIFICACIÓN

La evolución de los determinantes y condiciones de la aparición del sobrepeso y obesidad pronostican un aumento de la incidencia y prevalencia de estas enfermedades: alimentación no saludable, aumento del suministro de energía alimentaria, baja actividad física, aumento de la población, la dependencia del transporte automotor y los trabajos sedentarios. Este aumento de la incidencia y prevalencia, además de condicionar mayor mortalidad y carga de enfermedad, genera una creciente necesidad de uso de recursos del sistema de salud para la

atención de estas enfermedades.

El sobrepeso y la obesidad, relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, es muy prevalente en nuestro país (sobrepeso 35.4%, obesidad 18%). La obesidad se asocia a enfermedades crónicas y mayor uso de recursos del sistema de salud y fuera de él (por ejemplo ausentismo laboral).

A pesar de este escenario poco alentador existe evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de política pública. La experiencia acumulada indica que las intervenciones poblacionales pueden ser eficaces, y que pueden producirse modificaciones apreciables de los indicadores sanitarios. La estrategia más costoefectiva, sostenible y financiable para afrontar esta epidemia mundial es una estrategia poblacional de promoción y prevención primaria. Desde la prevención en el primer nivel de atención reorientando los servicios de salud, hasta el cuidado especializado, deben reunir estándares mínimos de calidad de atención, garantizar un mínimo de prestaciones básicas apoyadas en la mejor evidencia disponible y trabajar forma articulada en redes de atención.

Desde el encuadre de Promoción de la Salud propuesto en la Carta de Ottawa de 1986, se plantea que, a la hora de buscar mejoras sustanciales en la situación de salud de las personas, es necesario implementar acciones que aborden los determinantes de la salud de las poblaciones. La regulación (o no) de los mercados, las políticas sociales y económicas, la entrada de la mujer al mercado laboral, los regímenes impositivos y el nivel de desigualdad social establecen las condiciones en las que los individuos, instituciones y empresas operan, constituyendo determinantes distales de la obesidad. Por otro lado, la cultura culinaria, los sistemas de transporte, el diseño arquitectónico del ambiente, las oportunidades de actividades recreativas, la cultura en cuanto a la estética corporal, entre otros, constituyen moduladores que acentúan o atenúan el efecto de dichos determinantes distales. En este sentido, algunos autores definen a la obesidad como el resultado de personas respondiendo normalmente al contexto obesogénico en el que se encuentran inmersas.

Es por ello que el control de la obesidad requiere un abordaje desde sus determinantes multidimensionales para poder elaborar intervenciones efectivas dirigidas al individuo a fin de generar hábitos saludables, pero aun más para establecer políticas que modifiquen el contexto obesogénico que constituye el principal condicionante de esta epidemia.

La manera más costo efectiva de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel poblacional es actuar sobre ellos a través de estrategias de promoción de la salud y prevención: legislación, regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, comunicación, educación, además del cuidado de la salud. Las acciones poblacionales deben ser complementadas con intervenciones individuales de prevención. Es necesario abarcar diferentes niveles de acción (comunitario, provincial y nacional) y en diferentes sistemas (salud, educación, desarrollo urbano, producción, recreación y deportes, etc.).

## ANTECEDENTES

En el marco del Ministerio de Salud de la Nación se han desarrollado programas relacionados a la reducción de la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general.

Entre ellos se encuentran “ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”, tendiente a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo y el “Plan Nacional Argentina Saludable”, destinado a coordinar acciones de base poblacional dirigidas a combatir en forma integral los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco.

En agosto del 2008 el Congreso Nacional sanciona la Ley 26.396 que declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad e insta a crearse el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud.

De acuerdo al texto de la Ley, el Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades: a) Instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios, en particular: 1. Sobre las características de los mismos y de sus consecuencias; 2. Sobre sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales y de las formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento; 3. Sobre el derecho y promoción de la salud, y sobre los derechos del consumidor; b) Disminuir la morbimortalidad asociada con estas enfermedades; c) Formular normas para la evaluación y control contra los trastornos alimentarios; d) Propender al desarrollo de actividades de investigación; e) Promover, especialmente entre los niños y adolescentes,

conductas nutricionales saludables; f) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades; g) Proponer acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito laboral, educacional y/o social, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios; h) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG's) en las acciones previstas por el presente programa; i) Promover y coordinar, con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la implementación de programas similares a nivel local; j) Desarrollar actividades de difusión, televisivas, radiales y gráficas, dirigidas a la población en general y a grupos de riesgo en particular, a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico y de instruir a la población sobre hábitos alimentarios saludables y adecuados a cada etapa de crecimiento.

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA

El Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad del Ministerio de Salud de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática, abarcando los aspectos principales que determinan el incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad en particular: • Elevada oferta de productos alimenticios elaborados con alto contenido de sal, grasas saturadas y azúcares libres.

• Publicidad e información inadecuada • Dieta inadecuada • Escasa actividad física

• Desigualdades en la calidad de atención y accesibilidad a cuidados de la salud del sobrepeso y obesidad.

El Programa comprende un conjunto de componentes que operan sobre estos determinantes principales. 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.

## COMPONENTES

Las acciones en promoción de la salud se realizarán en conjunto con los



diferentes áreas de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs.

## 1) Promoción y regulación de alimentos procesados saludables.

Para garantizar la sustentabilidad será necesaria una estrategia de coordinación con las áreas dedicadas a nutrición y alimentos dentro del Ministerio de Salud, como maternidad e infancia, control de alimentos (INAL) y la Comisión Nacional de Alimentos. A su vez deberá consolidarse una articulación institucional efectiva con otros actores del estado en esta área: Instituto Nacional de Tecnología Industrial, Ministerio de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, Ministerio de Economía, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Deportes. A nivel de las intervenciones locales, se requiere articular con las Provincias en el marco del Consejo Federal de Salud y con los municipios a través Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.

1.1 Acuerdos con la industria Objetivos: • Reducción de sodio de alimentos procesados. • Reducción de azúcares en los alimentos procesados. • Mejorar los procesos de preparación de alimentos en comercios para hacerlos más saludables Actividades • Realización de estudios, experiencias piloto y evaluaciones de reducción de sodio, sustitución de grasas y otras modificaciones de contenidos o procesos en sectores prioritarios de la industria de alimentos. • Elaboración de guías de práctica, estrategias y materiales de capacitación y comunicación, para la implementación de las intervenciones en el resto del país. • Generación de acuerdos con la industria alimentaria para implementar planes modificaciones de alimentos procesados. • Elaboración de buenas prácticas y capacitación en elaboración de alimentos saludables para preparadores de alimentos (restaurantes, comercios, etc.). • Elaborar e implementar una estrategia de incentivos de alimentos saludables. Indicadores de evaluación: • Propuestas técnicas evaluadas disponibles • Cantidad de alimentos saludables accesibles a la población • Nivel de consumo de alimentos saludables • Número de acuerdos logrados • Número de alimentos con cambios de composición.

1.2 Legislación Objetivos: • Modificar el marco regulatorio (Código Alimentario Argentino) para la incorporación de aspectos relacionados con alimentación saludable: límites máximos azúcares, sodio, grasas, denominaciones de alimentos.

• Regular la publicidad de alimentos: contenidos de la publicidad, denominaciones, advertencias. • Modificación impositiva de acuerdo a tipos de alimentos • Regulación de oferta gastronómica.: Actividades: • Elaboración de propuestas de tecnología alimentaria de reducción de sodio, azúcares y otras

modificaciones en diferentes rubros de alimentos • Generación de consensos con representantes de la industria a nivel nacional • Elaboración de Proyecto de Ley de modificación del Código Alimentario Argentino • Elaboración de Proyecto de Ley de regulación de publicidad de industria alimentaria: contenido de mensajes, destinatarios, advertencias.

• Realizar abogacía para consolidar la implementación del rotulado obligatorio: documentos técnicos y de comunicación, material de capacitación Indicadores de evaluación • Proyectos legislativos en curso • Modificaciones alcanzadas en el código alimentario • Controles de calidad de cumplimiento de modificaciones • Variación en publicidades: contenido, horarios, advertencias .• Número de alimentos procesados con rótulos indicando componentes de interés: sodio, azúcar, etc.

## 2) Promoción de dieta saludable.

La promoción de la alimentación saludable tendrá componentes nacionales y locales. A nivel local las intervenciones se realizarán a nivel municipal. Para que más municipios se incluyan en intervenciones de este tipo este componente de promoción de alimentación saludable debe ser difundido, para que la demanda de capacitaciones y apoyo continúe.

2.1 Acciones en establecimientos educativos Objetivos: • Promover la alimentación saludable y la actividad física en la población educativa. Actividades: • Diseñar estrategias de intervención en escuelas y universidades • Elaboración de propuestas de cambios de currícula en escuelas y universidades • Diseñar e implementar experiencias piloto de kioscos saludables en establecimientos educativos Indicadores de evaluación: • Horas de clase sobre alimentación saludable • Número de escuelas o establecimientos educativos con acceso a alimentos saludables.

## 2.2 Promoción de proyectos comunitarios de alimentación saludable:

Objetivos: • Capacitar a municipios en diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones de promoción • Capacitar y promover a través de municipios la implementación de intervenciones individuales y comunitarias para promoción de la alimentación saludable. • Obtener información sobre instituciones que realicen actividades de promoción para consolidar una red y sistematizar las intervenciones Actividades: • Talleres de capacitaciones regionales sobre diseño, evaluación y monitoreo de intervenciones • Elaboración de un manual de diseño, evaluación y monitoreo • Talleres de capacitación sobre intervenciones

individuales (escuelas/trabajo/grupos) y comunitarias (industria y comercio local, comunicación) de promoción de alimentación saludable. • Asistencia técnica • Relevamiento de instituciones que realicen intervenciones de promoción. Indicadores de evaluación:

• Número de municipios capacitados • Número de proyectos comunitarios iniciados • Número de municipios con evaluación de resultados.

2.3 Promoción de organizaciones e instituciones saludables. Objetivos: • Promover la alimentación saludable en ambientes laborales Actividades: • Acuerdos con cámaras empresarias para evaluación de menús de empleados • Acuerdos con empresas concesionarias de alimentación • Acciones de promoción en sitios de compra de alimentos en empresas: cartelera, comunicación. Indicadores de evaluación: • Número de empresas e instituciones con intervenciones realizadas • Proyecto de cambios normativos presentado, relacionado con alimentación • Modificaciones normativas realizadas.

2.4 Comunicación masiva Objetivos: • Diseñar la estrategia comunicacional e implementarla a través de televisión, gráfica y capacitar a comunicadores sociales en obesidad y sobrepeso • Brindar apoyo comunicacional a otras estrategias implementadas Actividades: • Realizar spots televisivo y otras estrategias comunicacionales de alimentación saludable • Estrategia comunicacional como soporte para otras intervenciones: rotulado, cambios de legislación • Realizar capacitaciones para comunicadores sociales.

Indicadores de evaluación: • Número de spots difundidos • Número de notas periodísticas publicadas • Número de intervenciones con apoyo comunicacional.

3) Prevención y control sobrepeso y obesidad Contamos con información sobre la variabilidad inadecuada que existe en el cuidado de la salud en el área de los factores de riesgo. Además, en el sistema de obras sociales y privado, existen también oportunidades para mejoras, y la difusión, diseminación e implementación de guías de práctica clínica y capacitación de profesionales de la salud puede generar cambios favorables en este sector. En este contexto proponemos sistematizar la evaluación y manejo de pacientes que consultan al primer nivel de atención basándonos en guía de práctica clínica de obesidad del Ministerio de Salud de la Nación, que propone diferentes niveles de complejidad de atención. Además propondremos capacitaciones para profesionales de la salud y diversas estrategias de implementación de esta guía de práctica clínica. Priorizar acciones de prevención se sustenta en que estas intervenciones resultan en una mayor ganancia de años de vida saludables que las

intervenciones sobre las enfermedades. Articulación institucional: La articulación de una política efectiva en el área de la prevención de sobrepeso y obesidad requerirá no sólo la participación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, sino la articulación efectiva con otros programas, como Programa REMEDIAR+ REDES, Plan SUMAR, Programa Médicos Comunitarios y Programa Nacional de Garantía de Calidad. Objetivo general: • Mejorar la evaluación y manejo de pacientes de acuerdo a la implementación de la guía de práctica clínica de obesidad en el primer nivel de atención. Objetivos específicos: • Obtener e implementar una guía de práctica de alimentación saludable, sobrepeso y obesidad • Difusión, Disseminación e Implementación de la guía. • Capacitación de profesionales: - Talleres sobre implementación de las guías de acuerdo a cada rol dentro del sistema (médicos, enfermeros, administrativos, etc.). Indicadores de evaluación • Número de guías de práctica disponibles e implementadas • Número de profesionales y centros capacitados • Medidas de desempeño de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a estándares de calidad.

4) Vigilancia y control de sobrepeso y obesidad. En el año 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizándose en 2009 la Segunda Encuesta y en 2013 la tercera. De esta manera, para evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad así como también el impacto de las políticas públicas es necesario repetir esta encuesta en forma periódica. Estas herramientas constituyen la estrategia de vigilancia recomendada por la OMS y OPS para vigilancia de los factores de riesgo cardiovasculares. Por otra parte es necesario contar con información de otras fuentes que nos permitan no sólo conocer indicadores relacionados a prevalencia de factores de riesgo, sino también de sus determinantes (indicadores económicos, conductuales, de comunicación masiva), su impacto en la población (vigilancia de enfermedades) y el desempeño de las políticas como así también del servicio de salud).

5) Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención. En relación con el fortalecimiento y reorientación de la atención primaria hacia el rastreo y manejo de factores de riesgo y al modelo de atención de condiciones crónicas, el programa articulará con la programa REMEDIAR + REDES, el Programa Médicos Comunitarios, el Programa SUMAR, como así también con las redes de atención primaria provinciales. En relación con el desarrollo de guías de práctica clínica, su implementación y el fortalecimiento de redes de atención, el programa articulará dentro del Ministerio de Salud de la Nación con la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, y con las direcciones de hospitales provinciales, como así también con las sociedades científicas.

Objetivos generales: • Contar con información válida y confiable sobre morbilidad por obesidad y el desempeño de servicios de salud • Mejorar la accesibilidad y calidad de atención del cuidado de pacientes en alto riesgo. Objetivos específicos: • Contar con un sistema de vigilancia de servicios de salud en la atención primaria y en la hospitalaria sobre el proceso de atención del sobrepeso y obesidad • Desarrollar y fortalecer redes de atención de pacientes en prevención o control de obesidad. Actividades: • Desarrollar un sistema de indicadores útiles para vigilancia y evaluación en servicios de salud en el primer nivel de atención • Desarrollar e implementar registros orientados a indicadores de calidad de atención • Implementar guías de práctica y ciclos de mejora de la atención primaria, y hospitalaria de la obesidad con enfoques en la prevención, tratamiento y rehabilitación. • Implementar sistemas de referencia y contrareferencia para atención y seguimiento de pacientes con obesidad. Indicadores de evaluación: • Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica y documentación de actividades de difusión, diseminación e implementación • Documentación de reorganización de sistemas de referencia y contrarreferencia.

6) Comunicación masiva y articulación intersectorial. Se articulará con el área de comunicación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENTs, y con el área de prensa y comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Se establecerá articulación entre otras áreas del Estado, sector empresario, universitario y tercer sector a través de la Comisión Nacional de alimentación saludable y prevención de la obesidad. Objetivo general:

• Brindar a la comunidad y otras audiencias educación sobre la alimentación saludable, el sobrepeso y la obesidad. Objetivos específicos: • Contribuir a instalar en la comunidad y la opinión pública la importancia de la prevención del sobrepeso y obesidad • Lograr a través de la articulación intersectorial consenso para el diseño, evaluación y monitoreo de las acciones • Planear acciones conjuntas entre el programa y otros actores Actividades: • Desarrollar una estrategia y materiales comunicacionales a diferentes audiencias • Articular con la comunicada civil organizada para acciones de abogacía • Capacitar a comunicadores en aspectos relacionados a alimentación saludable, sobrepeso y obesidad.

7) Educación de profesionales de la salud. En la actualidad existe una gran variabilidad en la oferta de capacitaciones en diferentes ámbitos, tanto para la obtención de la especialidad como las profesiones asociadas. Para adecuar el perfil de profesionales que egresan anualmente tanto de residencias médicas y otras instancias de capacitación, es necesario definir el perfil profesional

necesario, y consensuar un número mínimo de habilidades necesarias para la práctica en el sector salud. El Programa deberá articular con áreas específicas del Ministerio de Salud de la Nación, Sociedades Científicas, Universidades, para generar un espacio de trabajo intersectorial. Objetivo general: • Mejorar la calidad y ajuste a las necesidades del sistema sanitario de los especialistas y profesiones relacionadas. Objetivos específicos: • Mejorar y armonizar currículas de pre y postgrado en el área de alimentación • Establecer estándares mínimos de capacitación y habilidades para obtener y ejercer la especialidad Actividades: • Revisión de la situación basal: currículas, instituciones, perfiles de profesionales formados • Definir criterios de mínima para currículas: contenidos, habilidades adquiridas, recertificaciones.

8) Priorización de áreas de investigación Con la finalidad de establecer prioridades de investigación en el área de alimentación y obesidad, y promover la traslación de los resultados de la investigación a las políticas públicas, y con la articulación con el Comisión Nacional Salud Investiga, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidades, sociedades científicas e investigadores, se impulsará una consulta amplia para discutir sobre prioridades en investigación, se propondrá orientar recursos hacia las áreas prioritarias, y se fomentarán herramientas de difusión de resultados de las investigaciones con orientación a sus implicancias para las políticas públicas.

**Volver**