



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires
sancionan con fuerza de

LEY

Artículo 1: La Provincia de Buenos Aires adhiere a la Ley Nacional 27.197, que promueve la salud mediante la actividad física, con una mirada holística, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona.

Artículo 2: La reglamentación establecerá los alcances de la presente ley, teniendo en cuenta la población beneficiaria residente en la Provincia de Buenos Aires.

Artículo 3: El Organismo de Aplicación que determine el Poder Ejecutivo será el encargado de la aplicación de la presente.

Artículo 4: De forma.

ROCÍO S. GIACCONE
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



FUNDAMENTOS

El presente proyecto persigue la adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley 27.197 mediante la cual se busca promover la salud mediante la actividad física, con una mirada holística, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona.

El Sedentarismo es un factor de riesgo independiente de la Insuficiente Actividad Física, ya que se puede ser activo (caminar 30 minutos al día) y sedentario a la vez (pasar muchas horas sentado en el trabajo o el tiempo libre), con lo que disminuyen los beneficios de ser activo. Se considera que por cada hora que se está sentado, se debería realizar una pausa activa de 5 minutos. Esta puede consistir simplemente en pararse y caminar lentamente. Es mejor si se realizan ejercicios de fortalecimiento y estiramiento.

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades crónicas son responsables por 60% de todas las muertes a nivel mundial y que 80% ocurren en naciones en vías de desarrollo. En muchos países pocos apoderados de riesgo explican gran parte de la morbimortalidad. Los factores de riesgo más importantes de enfermedades crónicas no transmisibles son: hipertensión, colesterol elevado, escasa ingesta de frutas y verduras, obesidad, inactividad física y tabaquismo. Cinco de estos factores son relacionados a actividad física y régimen alimentario. En total, los grandes factores de riesgo son responsables por aproximadamente 80% de las muertes por enfermedad cardiovascular.

Los avances tecnológicos han provocado una disminución del esfuerzo físico en la mayoría de las tareas habituales (esto es, transporte, tareas laborales, tareas de hogar, comunicación, actividades durante el tiempo libre), lo que coincide con un aumento en la prevalencia de obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en países desarrollados y en vías de desarrollo. Justamente para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades los profesionales de la salud comienzan a aconsejar realizar actividad física, algo que hicimos naturalmente durante millones de años, período durante el cual estas enfermedades eran desconocidas. Es que realizar actividad física es algo acorde a nuestro diseño evolutivo, que nos hace más sanos, y por sobre todas las cosas, nos acerca a nuestra propia naturaleza.

Hace más de una década la Asamblea Mundial de la Salud propuso la actividad física como factor clave en la prevención y el control. La resolución AMS53.17 se adoptó para alentar a que la Organización Mundial de la Salud fuera líder en la lucha contra inactividad física y el sedentarismo. La idea de la relación entre actividad física y salud en el ser humano es bien antigua, ya hay datos de ella en la cultura china, en el Ayur-vedic de la India, y por supuesto en Grecia y Roma. Pero solamente en los últimos 50 años estudios clínicos y experimentales dieron soporte científico a la hipótesis que los niveles bajos de actividad física y una deficiente aptitud física son factores importante en la mayoría de las enfermedades degenerativas como diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y osteoporosis. Altas tasas de mortalidad se observan en grupos de quienes realizan poca actividad física, quienes también muestran elevada prevalencia de cierto tipo de cánceres, como el de colon. La actividad física parece disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y de esta manera podría ser un factor clave en la mejoría de la longevidad y calidad de vida.

Algunos hallazgos recientes muestran que esos beneficios también pueden aparecer en individuos que se vuelven más activos y mejoran su condicionamiento. Estos resultados indican una influencia positiva de algunos programas de ejercicio para controlar el peso corporal y afectar favorablemente la distribución de la grasa corporal, mantener un estado de vida independiente y reducir el riesgo de caídas en personas viejas. También colaboran en mejorar el carácter, aliviar



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



síntomas de ansiedad y depresión, aumentando la calidad de vida relacionada con la salud. Las empresas que adoptan programas de bienestar y de actividad física en el lugar de trabajo reportan una disminución en el ausentismo, reducción de los gastos médicos, aumento en la producción de trabajo y mejores relaciones costo beneficio.

En nuestro país, el Ministerio de Salud realizó en el 2005 y 2009 la Encuesta Nacional Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. Esta encuesta tenía el objetivo de contar con datos fidedignos para fijar prioridades en la acción de gobierno para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. En la primera Encuesta Nacional se pudo saber que en nuestro país el 46.2% de la población realizaba poca actividad física. La segunda Encuesta, informó que en ese lapso las personas con escasa actividad física se incrementaron significativamente a 54,9%. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que fue realizada en el año 2005 tenía el objetivo de contar con datos fidedignos para fijar prioridades en la acción de Gobierno sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.

La vigilancia de factores de riesgo constituye la mejor herramienta para el diseño, evaluación y monitoreo de estrategias de prevención y control de estas enfermedades, que explican en Argentina más del 60 % de la carga de enfermedad.

A partir de la información proveniente de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se pudo saber que en nuestro país el 46.2% de la población realiza un nivel bajo de actividad física (o es inactiva). Se observó un menor nivel de actividad física en las provincias de Buenos Aires (56 % de inactivos), Entre Ríos (56.4%), Santa Cruz (60.3%) y Santa Fe (57.2%), y mayores niveles en las provincias de Jujuy (21.5%), La Rioja (26.5%) y Misiones (31.2%). En relación al sexo, se observa una prevalencia similar de inactividad, pero los hombres desarrollan más nivel intenso (15% vs. 6.3%) y las mujeres más nivel moderado (46.7% vs. 39.8%). A mayor edad se observó un menor nivel de actividad física, en especial de actividades físicas más intensas. Sin embargo, los jóvenes de 18 a 24 años presentaron una prevalencia de 39.8% de inactividad. A nivel económico se observó un mayor nivel intenso a mayor ingreso, sin modificarse la proporción de inactivos. En relación a la educación, se observó mayor nivel de actividad física en la población con mayor nivel educativo (Ferrante y Virgolini, 2007).

La prevalencia de la inactividad física es el resultado de un proceso de transformación cultural que ha ocurrido en la mayoría de los países desarrollados y que se está consolidando en los países en vías de desarrollo, trayendo consecuencias tanto individuales como comunitarias.

En nuestro país esto se ve reflejado en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2009 presentando el 54,9% de la población mayor de 18 años un nivel insuficiente de actividad Física en relación al año 2005, que fue de 46,2%, y se proyecta un aumento para el 2016 de un 73%.

La Argentina viene desarrollando acciones de promoción y prevención en esta área, tal lo refleja la sanción de la Ley 25.501, que estableció la prioridad sanitaria del control y prevención de enfermedades cardiovasculares y en dictado de la Resolución 578/2013 del Ministerio de Salud, que crea el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo.

Sin embargo, queda mucho camino por recorrer y necesitamos mejores intervenciones. El aumento de las enfermedades relacionadas con la insuficiente actividad física y el sedentarismo, como la obesidad y la diabetes, son un llamado de atención, así como el aumento de muertes relacionadas con la inactividad física que actualmente está representada por 39.000 al año, en una población que va entre 40 y 79 años de edad, cercano a las 40.000 muertes que produce el tabaco (Lee y Cools - TheLancet).



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Sin duda que la política sanitaria en la lucha contra el sedentarismo debe ser integral y amplia, pero es en los ámbitos mencionados, desde donde se impulsará para que se aplique y se vean los resultados en la salud de la población.

La adhesión a la Ley Nacional que propugnamos no haría otra cosa que profundizar dichas políticas para garantizar el cumplimiento efectivo del derecho de acceso a la salud de miles de bonaerenses.

Por las razones expuestas es que solicito a los señores Diputados acompañen la iniciativa con su voto favorable.

ROCIO S. GIACCONE
Diputada
Bloque Frente para la Victoria
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.