

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS

14ª Período de Sesiones (Oct. 22 -Nov. 05, 2012)

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO DEL GOBIERNO DE ARGENTINA

**VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD POR LA
INADECUADA REGULACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN ARGENTINA**

INFORME PRESENTADO POR LAS SIGUIENTES

ORGANIZACIONES:

**The O'Neill Institute for
National and Global Health Law**



**Fundación Interamericana
del Corazón (FIC) – Argentina**



**Fundación para el Desarrollo
de Políticas Sustentables (FUNDEPS)**



Violaciones al derecho humano a la salud por la inadecuada regulación de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina

Tabla de contenidos

| |
|---|
| 1. Introducción. |
| 1.1 Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles |
| 1.2 Políticas de prevención y control de ECNT y el derecho humano a la salud |
| 2. Diagnóstico de situación en Argentina respecto de las ECNT |
| 3. Marco regulatorio para la prevención de ECNT en Argentina |
| 3.1 Marco legal de regulación del tabaco en Argentina |
| 3.2 Marco legal de regulación de los alimentos |
| 4. Recomendaciones al Estado Argentino en materia de ECNT y sus obligaciones emanadas del derecho humano a la salud |

Resumen: Las enfermedades crónicas no transmisibles, identificadas por la Organización Mundial de la Salud como la principal amenaza para la salud humana tienen un alto impacto en la salud pública en Argentina. El Estado argentino no regula adecuadamente su prevención y control con lo cual incumple las obligaciones de proteger y cumplir respecto al derecho humano a la salud establecido en numerosos tratados internacionales de derechos humanos. Este reporte se enfoca en tabaquismo y alimentación saludable, los ámbitos en los que es posible desarrollar las políticas más costo-efectivas para reducir drásticamente la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. En esos ámbitos, las instituciones que suscriben este documento acercan recomendaciones de regulación para prevenir y controlar estas enfermedades para poder proteger adecuadamente el derecho a la salud en Argentina.

Palabras claves: derecho humano a la salud, enfermedades crónicas no transmisibles, tabaquismo, alimentación saludable, políticas públicas, obligaciones de derechos humanos.

1. Introducción.

1.1 Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles

1. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana. Las ECNT incluyen principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.
2. Las ECNT causan la mayor combinación de muertes y discapacidad a nivel mundial, representan alrededor del **60% de todas las causas de muerte** y son responsables del **44% de las muertes prematuras en el mundo** (alrededor de 35

millones de muertes anuales, de las cuales el 80% se producen en países de bajos y medianos ingresos). La OMS estima que, en el mundo, las muertes debidas a las ECNT aumentarán un 17% en los próximos diez años. En 2008, sólo el cáncer fue la causa de 7.6 millones de muertes en el mundo, más que el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis juntos. A pesar de esta situación, las ECNT sólo reciben el 0.5% de los fondos destinados a la asistencia global al desarrollo.

3. Los cuatro **factores de riesgo más importantes de las ECNT son el uso de tabaco, el abuso de alcohol, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados**, todos ellos determinantes sociales evitables y prevenibles. Según un informe de la OMSⁱ, se estima que dichos factores de riesgo impactan en la salud de la población mundial de la siguiente manera:
4. Tabaco: Aproximadamente 6 millones de personas mueren como consecuencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, en el mundo. Se estima que el fumar causa el 71% del total de los casos de cáncer al pulmón, 42% de las enfermedades crónicas respiratorias y casi el 10% de las enfermedades cardiovasculares.
5. Abuso de alcohol: Aproximadamente 2.3 millones de personas mueren cada año como consecuencia de abuso de alcohol, más de la mitad de esas muertes se producen por enfermedades no transmisibles, incluyendo cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis.
6. Sedentarismo o actividad física insuficiente: Aproximadamente 3.2 millones de personas mueren cada año en el mundo a causa de actividad física insuficiente. Las personas que no realizan actividad física tienen entre un 20% y un 30% de mayor riesgo de mortalidad especialmente por aumento de riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión.
7. Alimentación no saludable: La mala alimentación aumenta la prevalencia de ECNT en las poblaciones por mecanismos tales como el aumento de la presión arterial, el aumento de la glucemia, las alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos, el sobrepeso y la obesidad. Aunque las muertes por ECNT se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados a las dietas malsanas comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida.ⁱⁱ
8. Según la Organización Mundial de la Salud, **2,7 millones de muertes** anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras. En la mayoría de los países del mundo, se consume más sal que el nivel recomendado por la OMS para la prevención de enfermedades. El consumo excesivo de sal es un determinante fundamental para la hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular.
9. Asimismo, el alto consumo de grasas saturadas y grasas trans está relacionado con enfermedades cardiovasculares.
10. Al menos **2.8 millones de personas mueren en el mundo como consecuencia de padecer obesidad**. Los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares, infartos y diabetes aumentan a medida que aumenta la masa corporal. En las regiones de América, Europa y Mediterránea más del 50% de las mujeres poseen sobrepeso.
11. **Es importante destacar que las ECNT golpean desproporcionadamente a las personas de niveles socioeconómicos bajos**. En lo referido a la mala alimentación, el alto precio de los alimentos condena a los pobres a consumir aquellos alimentos que permiten mayor sensación de saciedad tales como panes, fideos, carnes grasas y

azúcares. Asimismo, los sectores sociales de menos recursos también presentan mayor prevalencia de tabaquismo, sedentarismo y obesidad. Las ECNT y la pobreza generan un círculo vicioso: los sectores de menores recursos son más vulnerables a los factores de riesgo de las ECNT y, a su vez, las ECNT pueden convertirse en el camino que lleva a las familias a la pobreza ya que las personas de bajos niveles socioeconómicos son quienes no tienen garantizado el acceso a los sistemas de salud, debiendo afrontar los gastos ellos mismos.

1.2 Políticas de prevención y control de ECNT y el derecho humano a la salud

12. El rápido aumento de las enfermedades no transmisibles en los países de bajos y medianos ingresos es acelerado por los efectos negativos de la globalización, la urbanización informal y el aumento de la vida sedentaria. Las personas en los países en desarrollo consumen alimentos con altos niveles calóricos y son víctimas de campañas de marketing de las empresas de tabaco, alcohol y “comida chatarra”, al mismo tiempo que el acceso a esos productos también aumenta.
13. La Organización Mundial de la Salud ha dicho en sus recomendaciones sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños que “la publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a los niños tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos ricos en grasas, azúcar o sal. Muchos datos muestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil. Además, para promocionar esos productos se recurre a una amplia gama de técnicas que consiguen llegar a los niños en las escuelas, las guarderías y los supermercados, a través de la televisión y de Internet, y en muchos otros entornosⁱⁱⁱ”.
14. Ante este crecimiento de las ENT, la mayoría de los gobiernos no han logrado poner en marcha las políticas públicas, legislación, servicios e infraestructura necesarios para proteger a sus habitantes de las ENT. En este sentido, las ECNT pueden ser evitadas si se garantiza un ambiente en el que se implementen políticas públicas poblacionales de demostrada eficacia para garantizar hábitos saludables como la alimentación apropiada, el control del peso, la actividad física regular, la prevención y reducción del consumo de tabaco, la protección frente a la exposición a humo de tabaco ajeno y la reducción del consumo de alcohol.
15. La prevención y el control de las ECNT constituye una obligación adquirida por los Estados que se puede derivar de la obligación más general de garantizar el efectivo goce del derecho a la salud contenida en constituciones nacionales como así también en los tratados internacionales de derechos humanos, que han sido ratificados por la mayoría de los países de la comunidad internacional. Entre estos tratados, a nivel de Naciones Unidas es posible nombrar al Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención sobre los Derechos del Niño la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, entre otros.
16. En este orden de ideas, en Septiembre de 2011 se llevó a cabo la Cumbre Internacional de Enfermedades Crónicas No transmisibles en las Naciones Unidas. En ella todos los Estados miembro de las Naciones Unidas acordaron la "Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General para la Prevención y Control de ECNT^{iv}" mediante la cual se reconoce a las ECNT como

una amenaza mundial y principal obstáculo para el desarrollo. Asimismo se reafirma la obligación de los Estados de tomar medidas que generen la disminución y promuevan la prevención de estas enfermedades y, por último, todos los Estados se comprometieron a desarrollar políticas públicas para combatir la epidemia de las ECNT.

17. A pesar de que los Estados tienen conocimiento acerca de la grave situación de las ECNT, la inacción por parte de la mayoría de los Estados constituye una violación a la obligación de *proteger* y cumplir respecto al derecho a la salud. De acuerdo a la observación general 14^v, la obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Esto se vincula con la falta (o la deficiencia) en la regulación de ciertos sectores como empresas que promuevan hábitos o conductas que vulneran el derecho a la salud, como se mencionó anteriormente. Asimismo, la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

2. Diagnóstico de situación en Argentina respecto de las ECNT

18. Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) son también la primera causa de muerte en Argentina al igual que en el resto del mundo.
19. Los datos disponibles indican que en 2008 la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular (que incluye la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular), fue de 206,44 cada 100,000 habitantes, representando 34,19% del total de muertes producidas y 12,61% de los años potenciales de vida perdidos (APVP)^{vi}
20. Los factores de riesgo de las ECNT son altamente prevalentes en Argentina. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (ENFR 2009), el 53,4% de la población adulta de Argentina tiene exceso de peso u obesidad, el 34,8% tiene presión arterial elevada, el 30,1% es tabaquista, el 54,9% no realiza suficiente actividad física y sólo el 4,8% de la población ingiere diariamente la cantidad recomendada de frutas y verduras. La situación es más preocupante aún, si se tiene en cuenta que la mayoría de estos factores de riesgo han empeorado en el 2009 respecto de la misma encuesta desarrollada en el 2005^{vii}.
21. Otro aspecto relevante es el aumento de las brechas en los indicadores de salud. Por ejemplo, la obesidad creció un 3,7% en el sector de menores ingresos (pasó de 16,3% a 20%) entre 2005 y 2009, mientras que creció sólo un 1% en el sector de ingresos altos (13% a 14%). La inactividad pasó de 44% en 2005 a 56% en 2009 en el sector de menor ingreso, cuando en el grupo de mayor nivel socioeconómico sólo aumento un 4% en el mismo periodo.
22. Al igual que en el resto del mundo, en Argentina, los sectores sociales más pobres (medido por ingresos salariales en el hogar) muestran mayores tasas de obesidad, diabetes y una peor calidad alimentaria. Las personas con bajo nivel educativo tienen más del doble de sobrepeso y obesidad y comen significativamente menos frutas y verduras que personas con alto nivel educativo.^{viii}
23. Un aspecto de particular relevancia en Argentina es la abundante ingesta de sal y la consecuente elevada prevalencia de hipertensión arterial. Mientras la Organización

Mundial de la Salud recomienda una ingesta de sal de 5 gramos diarios^{ix}, en nuestro país la ingesta promedio por habitante es de 12 gramos, de los cuales del 65% al 70% proviene de los alimentos procesados^x. En Argentina 1 de cada 3 personas es hipertensa y se estima que cada año la hipertensión arterial es causa de 50.000 muertes.^{xi}

24. Se ha demostrado que la reducción de la ingesta de sodio tiene un impacto mayor que la medicación antihipertensiva en la reducción de enfermedad cardiovascular^{xii} y que por cada 1 gramo de reducción de sal en la dieta se podrían prevenir hasta 2000 muertes de origen cardiovascular y aproximadamente unos 20.000 eventos cardiovasculares al año^{xiii}.
25. Respecto del consumo de tabaco, la ENFR 2009 indica que el 30,1% de la población de entre 18 y 64 años fuma y el 40,4% está expuesto habitualmente al humo de tabaco ajeno. Esta exposición aumenta entre los jóvenes, que se ven afectados en un 78%^{vii}. En Argentina se producen 40.000 muertes al año por consumo de tabaco^{ix}. Si se aplicaran las políticas reconocidas por la comunidad internacional en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (que Argentina no ha ratificado), la prevalencia del consumo de tabaco podría bajar alrededor de un 40% en los próximos 30 años. Esto representa aproximadamente 16.000 vidas salvadas anualmente^{xiv}.
26. La inactividad física se ha incrementado en los últimos cinco años, de acuerdo a la ENFR, pasando de 46,2% a 54,9%^{vii xv}. Del mismo modo, en la Encuesta Nacional de Salud Escolar realizada en 2007 se observa que el 81% de los encuestados (13 a 15 años) no realiza la mínima cantidad de actividad física recomendada para la edad.^{xvi}
27. El reporte sobre la estrategia mundial presentado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2003, referido a “Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”, establece que “más allá del tratamiento médico apropiado para aquellos individuos ya afectados, el enfoque de la salud pública hacia la prevención primaria es considerado el curso de acción más costo-beneficioso, alcanzable y sostenible para poder lidiar con la epidemia mundial de ENT”^{xvii}. Por este motivo, a la luz de los indicadores de Argentina y a la evidencia sobre las ENT, se vuelve imprescindible la adopción de políticas públicas efectivas basadas en la evidencia científica disponible para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y reducir su prevalencia.

3. Marco regulatorio para la prevención de ECNT en Argentina

28. A lo largo de la historia, si bien es cierto que Argentina ha avanzado en la toma de medidas para la prevención de ECNT, estas medidas han sido aisladas e insuficientes para hacer frente a esta gran epidemia, así como también para contrarrestar los intereses de las mega corporaciones involucradas en el desarrollo y venta de productos que contribuyen al desarrollo de las ECNT, tales como las empresas tabacaleras, de alimentos y bebidas no saludables, entre otras.
29. En los últimos años se han evidenciado algunos avances como por ejemplo la creación de una Comisión Nacional para la prevención y control de las ECNT, el desarrollo de programas voluntarios con empresas alimenticias para modificar la composición de alimentos elaborados (en cuanto a sodio y grasas trans), entre otras medidas. Sin embargo no existe aun en Argentina un marco regulatorio que cumpla

con los estándares internacionales para la prevención y control de las ECNT y, teniendo en cuenta que la obligación de nuestro país de tomar medidas eficaces para la protección de la salud proviene de lo establecido en los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional, el Estado Argentino, está violando obligaciones asumidas a nivel internacional.

30. En este sentido, por ejemplo, el PIDESC establece en su artículo 12 inciso 2.c) que “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: ... c) **La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas**”. En virtud de estas obligaciones adquiridas, Argentina se encuentra en franca violación de lo normado por dicho pacto internacional, ya que tal como ha sido mencionado las ECNT son una epidemia que ocasiona más del 60% de las muertes en nuestro país, se evidencia un aumento de la prevalencia de la mayoría de los factores de riesgo de las ECNT, y se evidencia una mayor inequidad entre los diferentes sectores socioeconómicos. Este último punto constituye un agravamiento de la violación a la obligación de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud en tanto el artículo 2 del PIDESC establece que los Estados Partes "se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de (...) posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".
31. A continuación realizaremos un análisis sobre la legislación existente en materia de control de tabaco y alimentación saludable, ya que estas políticas son las más costo-efectivas para reducir drásticamente la prevalencia de las ECNT e impactar en un corto plazo en los índices de mortalidad.

3.1 Marco legal de regulación del tabaco en Argentina

32. En materia de control de tabaco se ha sancionado recientemente una ley nacional que establece ambientes 100% libres de humo en todos los lugares públicos y laborales cerrados, advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y restricción amplia de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Sin embargo, Argentina es el único país de Sudamérica que aún no ha ratificado el Convenio Marco para el control del tabaco (CMCT) y aún se encuentra pendiente la medida más eficaz y recomendada según los estándares internacionales, que es el aumento del precio de los cigarrillos.
33. Argentina cuenta con uno de los precios más bajos de cigarrillos de la región que facilita directamente el acceso de los menores de edad y de los sectores más pobres a esos productos. En los últimos 5 años el precio de los cigarrillos ajustado por índice de precios al consumidor y por ingreso por cápita, ha descendido, siendo hoy más baratos y accesibles que antes.
34. Asimismo, la ley nacional de control de tabaco recientemente aprobada por el Congreso Nacional no prevé prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio, ya que exceptúa a los puntos de venta y a la publicidad directa a mayores de 18 años edad y permite el desarrollo de programas de responsabilidad social corporativa, que se han utilizado para promover indirectamente el consumo de productos de tabaco^{xviii}.
35. Por último es importante aclarar que, habiendo vencido el plazo para realizarlo, el poder ejecutivo nacional aún no ha reglamentado la ley. En este sentido existen

puntos en el texto legal que no pueden aplicarse por la falta de reglamentación. Tal es el caso de la excepción a la publicidad en puntos de venta, la aplicación de las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y el nombramiento de autoridades de aplicación a nivel sub-nacional.

36. Entendiendo que el consumo de tabaco es el único factor de riesgo que es causa directa de todas las ECNT, el Estado Argentino tiene la obligación de tomar medidas eficientes que garanticen el descenso en el consumo y exposición como así también sean útiles para la prevención en jóvenes. En este sentido, es fundamental garantizar la efectiva implementación y cumplimiento en todo el territorio nacional de la ley recientemente sancionada. Asimismo, es imprescindible que se tomen medidas legislativas y regulatorias que garanticen el aumento de los impuestos y precio del tabaco y la prohibición completa de toda forma de publicidad promoción y patrocinio de productos de tabaco. Por otra parte es necesaria la urgente ratificación del CMCT, primer tratado internacional que establece un marco regulatorio y de cooperación internacional para el control de tabaco.
37. Es importante destacar que estas recomendaciones ya han sido elevados por los órganos de monitoreo de diversos tratados de derechos humanos como Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDM) y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).
38. En 2010, en ocasión del análisis del sexto informe periódico de la Argentina, el CEDM realizó la siguiente observación, seguida por recomendaciones específicas:

39.El Comité observa con preocupación el extendido consumo de tabaco entre las mujeres en la Argentina, y las graves repercusiones del tabaco en la salud de las mujeres. El Comité se muestra especialmente preocupado por el hecho de que las mujeres suelen ser las destinatarias de campañas publicitarias que alientan y aumentan el consumo de tabaco entre las mujeres, y hacen que contraigan y mueran de enfermedades provocadas por el tabaco.

El Comité insta al Estado parte a que ratifique y aplique la Convención Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y a que promulgue legislación que prohíba fumar en espacios públicos y restrinja la publicidad del tabaco^{xix}.

39. Asimismo, en 2011, al examinar el tercer informe de Argentina sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el CDESC realizó la siguiente observación con las correspondientes recomendaciones:

23. Preocupa al Comité el alto nivel de consumo de tabaco en el Estado parte, especialmente entre las mujeres y los jóvenes (art. 12, párr. 1).

El Comité recomienda al Estado parte que ratifique y aplique el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y que elabore políticas fiscales, de fijación de precios y de sensibilización de la población que sean eficaces para reducir el consumo de tabaco, en particular entre las mujeres y los jóvenes^{xx}.

40. En la línea de las recomendaciones ya formuladas por órganos de monitoreo de tratados de derechos humanos, el Estado Argentino debe tomar las medidas necesarias para implementar y garantizar el cumplimiento de la ley de control de tabaco N° 26.687 empezando con la reglamentación de la misma. Asimismo deberá, sancionar una ley que garantice la prohibición completa de la publicidad,

promoción y patrocinio de productos de tabaco en todo el territorio nacional, impulsar medidas para aumentar los impuestos y precio de los cigarrillos y ratificar el Convenio Marco para el Control de Tabaco.

3.2 Marco legal de regulación de los alimentos

41. En cuanto a alimentación saludable, en Argentina no existe un marco regulatorio suficiente para garantizar la adecuada composición y fiscalización para la elaboración y control de los alimentos procesados. Al momento de la redacción del presente reporte, nuestro país cuenta con la ley 18.284 o “código alimentario” que obliga a toda persona, firma comercial o establecimiento que elabore, fraccione, conserve, transporte, expendá, exponga, importe o exporte alimentos, condimentos, bebidas o primeras materias correspondientes a los mismos y aditivos alimentarios a cumplir con las disposiciones en él contenidas.
42. El Código Alimentario Argentino es un conjunto de disposiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial. Cuenta con más de 1.400 artículos que incluyen disposiciones referidas a condiciones generales de las fábricas y comercio de alimentos, a la conservación y tratamiento de los alimentos, el empleo de utensilios, recipientes, envases, envolturas, normas para rotulación y publicidad de los alimentos, especificaciones sobre los diferentes tipos de alimentos y bebidas, coadyuvantes y aditivos. **El Código Alimentario no establece parámetros para el control de ciertos ingredientes incluidos en los alimentos y no garantiza necesariamente que los productos sean saludables.**
43. En esta línea, el Código Alimentario, por ejemplo, no regula el contenido de sodio incorporado en los alimentos procesados.
44. No obstante es importante mencionar que recientemente se ha modificado a través de las Resoluciones conjuntas de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos y la Secretaría de Agricultura Ganadería y Pesca Números 137/2010 y 941/2010 incorporando al Código Alimentario la prohibición de incorporar grasas trans a los alimentos procesados a partir del año 2014. Sin embargo, será fundamental fortalecer las estructuras necesarias para fiscalizar el cumplimiento y un plan de implementación para que la norma sea efectiva.
45. Asimismo, desde el Ministerio de Salud argentino se han realizado acuerdos voluntarios con la industria alimenticia con el objeto de promover la reducción progresiva del consumo de sal en Argentina para alcanzar en el año 2020 la meta de 5 gramos diarios por persona. Se espera una reducción del 5% al 18% de contenido de sodio en los alimentos procesados, según la categoría de alimento, en el plazo inicialmente en dos años. Estos acuerdos incluyen a 20 compañías alimentarias y se espera que aún más empresas se unan en el transcurso del presente año.
46. Sin embargo, sin una política de evaluación y monitoreo por parte del Estado Nacional, y una campaña efectiva de educación a la población sobre el consumo excesivo de sal y sus daños a la salud, estos acuerdos voluntarios pueden no ser aplicados y en tal sentido las medidas no ser efectivas para la protección de la salud pública.
47. En otro sentido, tampoco existe en nuestro país un marco regulatorio eficaz para restringir la publicidad engañosa de alimentos y bebidas no saludables dirigida a los niños, niñas y adolescentes que tienen como objetivo final inducir el consumo por

parte de los jóvenes de éstos productos no saludables. Asimismo no se han puesto en marcha hasta la fecha medidas efectivas para reducir el acceso de los niños y niñas a los alimentos y bebidas no saludables.

48. Argentina cuenta con una ley de trastornos alimenticios, número 26.396 de 2008 que establece la cobertura total por parte de las obras sociales para los tratamientos de los trastornos alimentarios, faculta al Poder Ejecutivo Nacional a tomar las medidas necesarias para regular el contenido de los alimentos, regula publicidad de alimentos y promueve la alimentación saludable en los kioscos escolares. No obstante, esta ley está aún pendiente de reglamentación tres años después de haber sido sancionada por lo que no se han tomado las medidas necesarias para su aplicación. Igualmente, es importante mencionar que la ley no se adapta a los estándares recomendados en la materia y no establece las medidas recomendadas para que la prevención de estos trastornos sea eficaz.
49. Resulta imprescindible que el marco regulatorio en materia de alimentación saludable se ajuste a los estándares acordados por la comunidad internacional que garantizan la efectividad de las políticas públicas, entre ellos se pueden mencionar: la Estrategia Mundial de Régimen Alimentario, Actividad física y Salud de la OMS 2004, la Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado, la prevención y control de las ECNT de la Organización Panamericana de la Salud 2007 y la Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo de alcohol de OMS 2010.
50. *El Estado Argentino debe tomar las medidas necesarias para actualizar el Código Alimentario Argentino y garantizar el efectivo cumplimiento de sus modificaciones. Asimismo deberá instrumentar las medidas necesarias para garantizar un adecuado rotulado de los productos y para prohibir la publicidad engañosa de alimentos no saludables. Es necesario que se regule e implemente la ley 23.396 de trastornos alimenticios y que se sancionen las medidas complementarias necesarias para alcanzar los estándares fijados en la materia.*

4. Recomendaciones al Estado Argentino en materia de ECNT y sus obligaciones emanadas del derecho humano a la salud

51. En base a lo expuesto respecto al estado actual de las ECNT en Argentina las que constituyen un problema central en materia de salud pública, con un impacto más profundo en grupos vulnerables como sectores empobrecidos, mujeres y niños y ante la inexistencia de marco regulatorio adecuado, solicitamos respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos y a los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas, le recomienden al Estado Argentino lo siguiente:
52. El Estado Argentino deberá reglamentar y tomar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y aplicación en todo el territorio argentino de la ley nacional de control de tabaco N° 26.687 en lo relativo a la regulación de ambientes 100% libres de humo de tabaco, restricción de publicidad promoción y patrocinio, la incorporación de advertencias sanitarias con pictograma en los paquetes de cigarrillos y lo relativo a la venta y distribución de productos de tabaco.
53. El Estado Argentino deberá sancionar una norma complementaria a la ley de control de tabaco actual para garantizar la prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. A su vez, deberá legislar en materia de aumento de impuestos y precio de cigarrillos.

54. El Estado Argentino deberá ratificar de forma urgente el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS.
55. El Estado Argentino deberá tomar las medidas necesarias para actualizar el Código Alimentario Argentino con el objeto de incluir normas que garanticen la adecuada composición de alimentos procesados haciendo hincapié en la reducción del contenido de sodio y azúcares.
56. El Estado Argentino deberá tomar las medidas necesarias de monitoreo para el eficaz cumplimiento de los acuerdos voluntarios para la reducción de sodio en los alimentos procesados firmados con las empresas alimenticias.
57. El Estado Argentino deberá instrumentar las medidas necesarias para garantizar un adecuado rotulado de los productos elaborados y prohibir la publicidad engañosa de alimentos no saludables de acuerdo con los estándares internacionales. Deberá a su vez instrumentar las medidas necesarias para garantizar la fiscalización del cumplimiento de la prohibición de utilización de grasas trans en los alimentos procesados.
58. El Estado Argentino deberá reglamentar y se garantizar el cumplimiento de lo establecido en la ley 23.396 de trastornos alimenticios.

ⁱ Global Status Report on Noncommunicable diseases. Executive Summary . WHO 2008

ⁱⁱ Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. WHO 2010. Accesible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf

ⁱⁱⁱ Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. WHO 2010. Accesible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf

^{iv} Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General para la Prevención y Control de ECNT. Cumbre de las Naciones Unidas, Septiembre 19-20, 2011. Nueva York.

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/80/PDF/N1149780.pdf?OpenElement>

^v Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud E/C.12/2000/4

^{vi} Argentina: indicadores básicos 2008. Buenos Aires, Argentina. Dirección de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

^{vii} Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009, Ministerio de salud de la Nación Argentina.

^{viii} De Maio F, Linetzky B and Virgolini M. An average/deprivation/inequality (ADI) analysis of chronic disease outcomes and risk factors in Argentina

^{ix} Fuente: www.who.int/es/

^x Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Buenos Aires: Ministry of Health. Available from : <http://www.msal.gov.ar/htm/site/ennys/site/default.asp>. Accessed 12 July 2009

^{xi} Statistics and Informatics Department, Ministry of Health, Argentina. Anuario 2009. Available from: <http://www.deis.gov.ar> accessed 12 Jul 2010.

^{xii} Tunstall-Pedoe H, Connaghan J, et al, Pattern of declining blood pressure across replicate population surveys of the SHO MONICA Project, mid-1980s to mid -1990s and the role of medication. BMJ 2006;332 (7542):617-8

^{xiii} Base a estadísticas vitales y revisiones sistemáticas, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. www.msal.gov.ar

^{xiv} Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton C, Romano E. The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21(1):37-49.

^{xv} Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton C, Romano E. The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21(1):37-49.

^{xvi} Linetzky B, Morello P, et al Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina 2007. Arch Argent Pediatr 2011; 109(2): 111-116

^{xvii} Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO <http://www.fao.org/wairdocs/who/ac911s/ac911s00.htm>

^{xviii} La rentabilidad a costa de la gente: Actividades de la Industria Tabacalera para Comercializar Cigarrillos en América Latina y el Caribe y Minar la Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud, 2002. Enlace: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf>

^{xix} CEDAW/C/ARG/CO/6, p. 39 y 40.

^{xx} E/C.12/ARG/CO/3, p. 23.