

Reporte Sombra

“Obesidad infantil y consumo de tabaco: El déficit de Argentina en la protección del derecho a la salud”

Reporte realizado por:



La Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) tiene como misión promover políticas públicas y cambios sociales que garanticen la protección del derecho a la salud, a través de la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). FIC Argentina se encuentra afiliada a la Interamerican Heart Foundation (IAHF), una organización con una trayectoria de más de 20 años. En el marco de la prevención de las enfermedades no transmisibles, FIC Argentina lleva adelante diferentes líneas de trabajo para promover la elaboración y la implementación de políticas de control de tabaco, consumo excesivo de alcohol, alimentación saludable y prevención de la obesidad; y la actividad física con una perspectiva de derechos humanos. Además, la organización desarrolla diferentes actividades y busca concientizar sobre la importancia de estas medidas con el objetivo final de proteger el derecho a la salud. <http://www.ficargentina.org/>



GEORGETOWN LAW

El O'Neill Institute for National and Global Health Law, en la Universidad de Georgetown, es un instituto de investigación sobre temas relacionados a la salud y el derecho. Situado en el Centro de Derecho de la Universidad de Georgetown, en Washington DC, la misión del instituto O'Neill es la de proveer soluciones innovadoras para los mayores problemas de salud, tanto nacionales como internacionales. El instituto O'Neill, en un trabajo conjunto con la Law Center and School of Nursing and Health Studies (Centro de Derecho y Escuela de Enfermería y Estudios de Salud), utiliza los recursos intelectuales de la Universidad incluida la School of Medicine (Escuela de Medicina), the Public Policy Institute (el Instituto de Políticas Públicas) y el Kennedy Institute of Ethics (Instituto Kennedy de Ética.) <http://www.oneillinstituteblog.org/>



La Fundación para el Desarrollo de políticas sustentables (FUNDEPS) es una organización sin fines de lucro, con base en Argentina, cuyo trabajo tiene como objetivo el desarrollo de un mundo más justo, una sociedad más equitativa e inclusiva, promoviendo un desarrollo sustentable y respetuoso de los derechos humanos, a través de la promoción de políticas públicas a nivel local, nacional e internacional. Para lograr estos objetivos, FUNDEPS promueve el empoderamiento de los actores interesados realizando actividades de investigación, capacitación, incidencia, litigio estratégico y cooperación.



La Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria de la escuela de nutrición de la Universidad de Buenos Aires (CALISA) es un equipo interdisciplinario de académicos que promueven el debate sobre el sistema alimentario en el Universidad y abierto a la comunidad.

Tabla de contenidos

- I. Introducción
- II. La obligación de Argentina ante la Convención de los derechos del Niño (CRC).
- III. La obligación de la Constitución Argentina de proteger los derechos de los niños y luchar contra las ECNT de acuerdo con su marco legal.
- IV. Obesidad infantil en Argentina
 - A. La deficiencia de la Argentina en el control de la comercialización de los productos dirigido a los niños.
 - B. Déficits de la Argentina en el etiquetado de los alimentos en relación con los productos dirigido a los niños/as.
 - C. Ambiente Escolar
- V. Control de Tabaco en Argentina
 - A. Ambiente Escolar
 - B. La ratificación de Argentina del Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT)
 - C. El sistema deficitario de control de publicidad dirigida hacia niños.
 - D. Impuestos
- VI. Recomendaciones

I. Introducción

Este reporte se concentrará en la obesidad y el consumo del tabaco en la infancia: ambos son los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ECNT). La organización mundial de la salud (OMS) ha identificado estas enfermedades como las principales amenazas a la salud, incluyendo a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias y diabetes ¹.

Según la OMS, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. En el año 2016 se estimaba que el número de niños/as con sobrepeso menores de 5 años supera los 41 millones alrededor del mundo. Aproximadamente la mitad de todos los niños/as con sobrepeso menores de 5 años viven en Asia y un cuarto vive en África. Los niños/as con sobrepeso y obesidad en su mayoría mantienen esta condición hasta la adultez y son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles a una edad temprana, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas son perfectamente prevenibles ². Por lo tanto la prevención de la obesidad infantil necesita mayor prioridad.

La epidemia del tabaco también afecta a los niños, niñas y adolescentes. Se estima que el número de niños, niñas y adolescentes entre 13 y 15 años de edad que fuman cigarrillos es de 25 millones alrededor del mundo, con casi 13 millones utilizando productos de tabaco sin humo. El consumo del tabaco causa 6 millones de muertes cada año a nivel mundial, casi 80% de los fumadores viven en países de bajos y medianos ingresos ³. Solo en la región de Latinoamérica, más de 370.000 personas mueren cada día de enfermedades causadas por el consumo de tabaco ⁴.

De hecho, La **Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico**, (SEDRONAR)⁵ estableció en 2014 que el consumo de tabaco en adolescentes entre 14 a 17 años es de 15.1%, mostrando cifras más altas entre las adolescentes mujeres (15.9%) comparado con los adolescentes varones (14.4%).

¹ Enfermedades no transmisibles, OMS <https://goo.gl/c6eHrm> . (Documento en inglés)

² Obesidad infantil y sobrepeso; OMS. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en>. (Documento en inglés).

³ OMS Factsheet. Marzo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. (Documento en inglés).

⁴ Instituto de efectividad clínica y sanitaria (IECS); Tabaco: La situación en Latinoamérica (2014), disponible en: <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/iecs%202014.pdf>

⁵ Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Sexto estudio nacional sobre el uso de sustancias en estudiantes de secundaria. Newsletter N.1: los patrones y la magnitud de la consumición: diagnóstico a nivel nacional.2014

Los gobernantes tienen la obligación legal de asegurar la salud y el bienestar de los ciudadanos y residentes, en paralelo con las obligaciones impuestas por las convenciones de derechos humanos internacionales. La prevención/ el respeto/ y el cumplimiento de la nomenclatura de leyes de derechos humanos es aplicable en este contexto. La manera en que los gobiernos eligen cumplir sus obligaciones - a través de regulaciones directas, la supervisión y el establecimiento de normas a través de estrategias y promociones - son elecciones que realiza cada gobierno pero en definitiva el estado es responsable por la salud de la nación. Mientras exista la influencia perjudicial en la salud pública, el estado es responsable de prevenir los daños, respetando los derechos y autonomía de los individuos a gozar de su salud y de realizar elecciones conscientes, completar sus obligaciones creando condiciones propicias para la salud ⁶.

II. La obligación de Argentina ante el convenio de los derechos del niño (CRC).

La obligación de Argentina de proteger la salud de los niños está contemplada tanto en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos que gozan de jerarquía institucional debido a su incorporación en el sistema nacional. El artículo 75 de la Constitución, subsección 22, concede una jerarquía especial a una lista de tratados internacionales de derechos humanos y les otorga un estatus más alto en el sistema nacional que el conferido a las leyes nacionales. En ese sentido, los organismos internacionales que garantizan el derecho a la salud, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, La Convención Americana sobre Derechos Humanos y El Comité de los Derechos del Niño (CDN), se consideran vinculantes como cualquier otra disposición constitucional.

El CDN fue el primer organismo en incorporar el conjunto completo de derechos humanos, incluidos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, así también como los aspectos del derecho humanitario ⁷. Este acuerdo internacional legalmente vinculante establece que “un niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”⁸.

⁶ R. Magnusson & D. Patterson, *The Role of Law and Governance in the Global Response to Non-Communicable Diseases, Globalization and Health* (2014). Ver además WHO, *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*; WHO *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, WHA57.17.

⁷ Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: https://www.unicef.org/crc/index_30177.html. (Documento en inglés).

⁸ *Idem*; Art. 1.

Un punto a resaltar en este tratado es que enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos. Además, Como consecuencia del artículo 6 de la CDN, los Estados Partes deben garantizar al máximo la supervivencia y el desarrollo del niño. La Argentina tiene la obligación, en virtud del Artículo 24 del CDN, de "*reconocer el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y de las instalaciones para el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de la salud*"⁹. Como se establece en el CDN, los Estados partes tomarán las medidas apropiadas para "*combatir las enfermedades y la malnutrición, incluso en el marco de la atención primaria de salud, mediante, entre otros, aplicación de tecnología fácilmente disponible y mediante la provisión de alimentos nutritivos y agua potable (...)*"¹⁰.

Además, según el Artículo 24, el Comentario General 15¹¹ aconseja a los Estados que tomen todas medidas para proteger a los niños de las violaciones del derecho a la salud por parte de terceros, en particular "*la regulación de la publicidad y venta de sustancias [tabaco] perjudiciales para la salud de los niños y la regulación de la promoción de dichos productos en lugares donde se congregan los niños, así como en los medios y las publicaciones a las que acceden los niños en las cuales se recomienda el consumo de tabaco*". Asimismo, el Comentario general n°15 específicamente reconoce el acceso a alimentos saludables como parte inherente del derecho a la salud: "*Medidas para cumplir las obligaciones de los Estados de garantizar el acceso a productos nutricionalmente adecuados, culturalmente apropiados y alimentos seguros para combatir la desnutrición deberán ser adoptados según el contexto específico*". Por otra parte, Argentina cuenta con el Sistema de Protección General creado por la Ley No. 26.061 Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Es un conjunto de políticas públicas que considera a las niñas, niños y adolescentes personas con derechos¹².

Esta ley protege específicamente el derecho de los niños a la salud y reconoce la obligación de la Argentina de proporcionar "*atención médica integral, recibir asistencia médica necesaria, igualdad de acceso a las oportunidades y servicios para la prevención, promoción, información, protección, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y recuperación de la salud*"¹³. Este es el primer estatuto general para la protección de los niños en Argentina, con una clara definición de las responsabilidades de la familia, la sociedad y el gobierno sobre la los derechos universales de los niños según lo dispuesto en el CDN¹⁴.

9 Idem; Art. 2; Punto 1.
10 Idem; Punto 2.
11 CDN Observación general No. 15: Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24); Punto 65; 2013. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>. (Documento en inglés).
12 Derechos de los niños: Argentina
13 Ley No. 26.061; Art. 14. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
14 Derechos de los niños: Argentina. La implementación de los derechos internacionales de los niños. Disponible en: https://www.loc.gov/law/help/child-rights/argentina.php#_ftn13. (Documento en inglés).

III. La obligación de Argentina de proteger los derechos de los niños y luchar contra las ECNT de acuerdo con su marco legal.

Además de las obligaciones de Argentina con el CDN, el derecho a la salud está contenido en diferentes disposiciones de su Constitución Nacional. El Artículo 41 de la Constitución garantiza el derecho de todos los habitantes *"a un ambiente **saludable** y equilibrado, apto para el desarrollo humano y para actividades productivas que satisfagan sus necesidades actuales sin comprometer los de las futuras generaciones (...)"*. Este artículo aborda aspectos individuales del derecho a la salud, además de su derecho colectivo o comunitario, derechos que se ven afectados por las actividades del tabaco, el alcohol y las industrias alimenticias. Asimismo, el vínculo entre el derecho a la salud y el derecho a un ambiente seguro contenido en el Artículo 41, informa por qué se requiere urgentemente que el Estado fortalezca sus políticas de control del tabaco y la prevención de la expansión de la industria tabacalera.

El artículo 42 protege explícitamente el derecho a la salud al referirse a los derechos del consumidor en los siguientes términos: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en relación al consumidor, a la protección de su salud, seguridad e intereses, a la información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno (...). "La conexión entre los derechos del consumidor y el derecho a la salud, tal como se expresa en la Constitución, reafirman La obligación de Argentina de proteger a sus jóvenes de las tácticas de comercialización engañosas que las industrias del tabaco y los alimentos están dirigiendo específicamente hacia ellos, y estarán expuesto en las siguientes secciones.

Argentina está obligada bajo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a proteger a los niños de los daños de las enfermedades no transmisibles. La observación general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) reconoce tres tipos de obligaciones en los Estados Partes: Respeto (abstenerse de interferir); proteger (tomar medidas para prevenir futuros incumplimientos) y cumplir (adoptar medidas positivas para promover los derechos) ¹⁵. Según el CDESC, el derecho a la salud solo se puede lograr si los servicios o iniciativas creados se asocian con instrumentos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad ¹⁶. Estos elementos adquieren una importancia aún mayor en el caso de defender el derecho a la salud de los niños.

La obesidad, el sobrepeso y la epidemia de tabaquismo en Argentina entre los jóvenes y Los adolescentes requieren que Argentina cumpla con su obligación hacia los derechos humanos, de acuerdo con su constitución nacional, y tomar medidas para garantizar ambientes saludables y controlar el comportamiento de la industria para evitar que los niños sean expuesto a la promoción de productos no saludables.

IV. Obesidad infantil en Argentina

Argentina tiene una prevalencia muy alta de factores de riesgo de **ECNT** debido en parte a las altas tasas de sobrepeso, obesidad, tabaco y el uso de productos de tabaco. Las tasas mencionadas han ido aumentando constantemente en las últimas décadas. La obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad continúan siendo imperantes en Argentina. Además, en los últimos cinco años aumentaron de 24.5% a 28.6% las tasas de adolescentes entre 13 y 15 años con sobrepeso, y la población juvenil con obesidad pasó de 4.4% a 5.9% ¹⁷. En adolescentes con padres de un bajo nivel educativo, el sobrepeso y la obesidad eran de 29.6% y 6.7%, respectivamente, mientras que en adolescentes con padres de un alto nivel educativo, las tasas de sobrepeso y obesidad fueron de 25.3% y 4, 3% respectivamente. La diferencia entre los dos extremos fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Los adolescentes con pares de un nivel educativo más bajo tenían un 31% (OR: 1,31) mayor probabilidad de tener sobrepeso que aquellos con el mayor nivel de educación. Los varones adolescentes tienen 97% (OR 1.97) de probabilidades a tener sobrepeso que las adolescentes mujeres. Por otro lado, los adolescentes de 13 años o menos tienen el 51% (OR1.51) más de probabilidades de tener sobrepeso que aquellos que tienen 14 años o más ¹⁸.

La misma encuesta notó que solo el 16.7% de los estudiantes participaron en actividad física durante al menos 60 minutos por día, en los últimos 7 días. Según datos de 2010 de la base de datos mundial de la OMS sobre Crecimiento y Desnutrición Infantil, Argentina tiene el mayor porcentaje de niños con obesidad menores de cinco años en América Latina, con una prevalencia de 7.3%.

En un corto período de tiempo, los niveles de inactividad física, las tasas de diabetes y la obesidad han aumentado enormemente en Argentina ¹⁹. La obesidad y sus factores de riesgo relacionados son especialmente gravosos para los argentinos que viven en centros urbanos, que caen en un nivel socioeconómico más bajo ²⁰. El aumento de las tasas de obesidad también contribuye a elevar gastos en salud, tanto privados como estatales ²¹, lo cual genera enormes costos para el sistema de salud.

¹⁵ CDESC, Observación general No. 14, El Derecho al Más Alto Nivel Posible de Salud, P. 33, O.N.U. Doc. E/C.12/2000/4 (Nov. 8, 2000), disponible en: <http://www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>. (Documento en inglés).

¹⁶ *Id.* at parr. 12.

¹⁷ Ministro de Salud de la Nación. La Encuesta Mundial de Salud Escolar. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf

¹⁸ Las Brechas Sociales En La Epidemia De La Obesidad En Niños, Niñas Y Adolescentes De Argentina: Diagnóstico De Situación; FIC Argentina; 2016.

¹⁹ Verónica Schoj, *ECNTs en Argentina: Las acciones de las organizaciones civiles para abordar las ECNTs*, FIC ARGENTINA, disponible en: <http://www.fic.gov.ar>. (Documento en inglés).

²⁰ *Id.*

²¹ Harvard TH Chan. Escuela de Salud Pública. Prevención de la Obesidad. *Costos económicos*. Disponible en: <https://goo.gl/r8mqdS>. (Documento en inglés)

A. La deficiencia de la Argentina en el control de la comercialización de los productos dirigido a los niños.

La publicidad y la comercialización de alimentos no saludables y bebidas azucaradas es una de las áreas más importantes en donde los organismos de salud pública deben ejercer supervisión y regulación. La exposición de los niños y adolescentes a la publicidad y al marketing de alimentos no saludables y bebidas azucaradas aumenta el consumo real o probable, y puede conducir al sobrepeso y la obesidad, entre otros impactos negativos a la salud ²². **Las comidas y bebidas poco saludables a menudo son atractivas, de bajo costo, y omnipresentes, incluso antes de que los anunciantes y fabricantes empleen técnicas adicionales para incentivar su consumo como por ejemplo: relacionarlas con famosos, utilizarlas como patrocinadoras de eventos o equipos deportivos, o utilizarlas en juguetes para niños.**

La Argentina tiene la obligación según el artículo 24 del Pacto de garantizar que los niños obtengan la comida adecuada, lo que implica no solo comida que tenga las suficientes calorías, sino que también sea la apropiada para su dieta. Específicamente, la Observación general 15 indica la obligación de la Argentina de cumplir este derecho: "Los Estados Parte deben asegurar la plena aplicación de este derecho y, en particular, y tomar las medidas apropiadas (...) (c) Para combatir las enfermedades y la desnutrición, incluyendo la atención primaria de la salud mediante la aplicación de tecnología fácilmente disponible y la provisión de alimentos nutritivos adecuados y agua potable limpia, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de la contaminación ambiental "²³. Argentina debe demostrar que está trabajando proactivamente para asegurar que sus ciudadanos tengan acceso a alimentos saludables y a la protección de influencias que dificultan el consumo de alimentos saludables, en los lugares en donde sea necesario.

El marco legal actual de Argentina para regular el marketing está dado por la Ley n° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual. Dicha ley establece reglas, principios y responsabilidades que podrían conducir a un marco regulador de protección para los niños y adolescentes en términos de publicidad. El artículo 81 incluye una disposición que prohíbe el marketing dirigido directamente a los niños en los siguientes términos: "La publicidad destinada a niñas y niños no debe incitar a la compra de productos explotando su inexperiencia y credulidad "y "los anuncios (...) no inducirán a comportamientos perjudiciales para el ambiente o la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes;". Además, La Ley N ° 24.240 de Defensa al Consumidor establece la obligación de proporcionar información precisa y la Ley N ° 22802 de Lealtad Comercial regula la publicidad engañosa. Asimismo, la

²² Ver OMS, *Obesidad y Sobrepeso: FactSheet (Junio 2016)*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>. (Documento en inglés).

²³ Artículo 24, Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. (Documento en inglés).

disposición de La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) 4980/05 destaca que en los anuncios "los intereses de la salud pública no deberían ser violado".

Sin embargo, ninguna de las medidas actuales de Argentina cumple con las expectativas para proteger efectivamente el derecho a la salud. Los Niños en Argentina (y consumidores adultos también) están regularmente expuestos a anuncios y técnicas de marketing. Los aumentos en la prevalencia de obesidad y sobrepeso sugieren que hábitos de consumo insalubres permanecen en Argentina y el marco actual es inadecuado tanto para cumplir con los objetivos de salud pública como con los deberes de Argentina establecidos en el Convenio.

Para ser eficaz la regulación de la publicidad de los alimentos no solamente debería incluir a todos los canales de marketing y comunicación, debería incluir también normas nutricionales claras basadas en un modelo de perfil de nutrientes que determinan cuales son los productos no saludables, los cuales no deberían promoverse entre los niños y adolescentes. Se deben determinar los tipos de productos a regular (comida y bebidas no alcohólicas) y las audiencias que deben incluirse en la regulación. Es importante resaltar que medidas parciales han sido ineficaces ya que la industria encuentra mecanismos para evitar restricciones y tiene los recursos para llegar a los mismos consumidores contemplados en la regulación a través de canales alternativos. Además, la autorregulación no funciona, ya que generalmente incluyen pautas de restricción débiles, su participación es voluntaria, no hay mecanismos de monitoreo, sanciones o supervisión. Es esencial contar con un verdadero mecanismo de sanciones para garantizar el cumplimiento.

Argentina es particularmente negligente en garantizar un ambiente que fomente la salud y alimentación saludable ya que no cuenta con una legislación específica y efectiva para restringir la publicidad de alimentos y bebidas no saludables en envases o medios de comunicación. Los niños menores de 12 años están expuestos a más de 60 anuncios de productos con bajo contenido nutricional, incluso cuando miran programas o canales dirigidos hacia ellos ²⁴. Un estudio en el año 2017, en el cual se registraron más de 400 horas de programación infantil, identificó que 1 de cada 5 anuncios estaba relacionado con alimentos y bebidas y solo un tercio de esos productos eran nutricionalmente saludable ²⁵. La mitad de los alimentos anunciados tenían un alto contenido de azúcar y 1 de cada 4 un alto contenido de grasas saturadas. Los productos lácteos (que pueden incluir helados y artículos similares endulzados), caramelos, dulces, comidas rápidas y bebidas, fueron los más artículos anunciados ²⁶. En este marco, una investigación llevada a cabo por FIC Argentina, FUNDEPS

²⁴ FIC Argentina, *Informe de investigación: Publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la TV Argentina*. (2015)

²⁵ A. Roviroso et. Al. *Food and Beverage Advertising on Children's TV Channels in Argentina: Frequency, Duration, and Nutritional Quality*, *Arch. Arg. Pediatr.* (2017).

²⁶ *Id.*

y la Universidad Católica de Santa Fe ²⁷, encontraron que tres de cada diez de los productos con alto contenido de sodio, grasas o azúcar; utiliza personajes de dibujos animados y celebridades en el embalaje para promocionar dichos productos.

Argentina no cumple las expectativas y las demandas del Convenio ya que no toma las medidas adecuadas para reducir la exposición a publicidades de alimentos y bebidas no saludables y no aumenta la promoción de productos saludables.

B. Déficits de la Argentina en el etiquetado de los alimentos en relación con los productos dirigido a los niños/as.

La etiqueta nutricional que se muestra en los paquetes de alimentos debe proporcionar la información necesaria al consumidor, lo que le permite saber la cantidad de nutrientes, como el azúcar agregado, que está consumiendo. Argentina actualmente tiene una regulación deficiente sobre el etiquetado de alimentos y bebidas. Hay tres tipos de mensajes en los envases de alimentos: etiquetado obligatorio, información sobre los nutrientes y sobre la salud y los mensajes de marketing.

Con respecto al etiquetado obligatorio, la regulación requiere que los industrias alimenticias informen sobre los ingredientes, el origen, las fechas de vencimiento y el panel nutricional (incluidos los nutrientes requeridos, como sodio, proteínas, carbohidratos, grasas, grasas trans). Actualmente la información que la industria alimenticia proporciona a los consumidores no puede entenderse fácilmente y no ayuda a los compradores a elegir una dieta saludable ²⁸.

En cuanto a información de salud y nutrición, la regulación en Argentina también es deficiente, lo cual es aprovechado por la industria alimenticia. En la investigación llevada a cabo por FIC Argentina, FUNDEPS y la Universidad Católica de Santa Fe encontraron que cuatro de cada diez envases de cereales, postres y galletas de baja calidad nutricional, especifica el contenido nutricional, el contenido de alimentos con vitaminas o minerales, pero no informan la cantidad de azúcar, ya que no es obligatorio. Los productores a menudo hacen uso de mensajes engañosos para confundir a los consumidores con respecto a los estándares nutricionales. Además, la información de azúcar en la etiqueta nutricional de acuerdo con el

²⁷ FIC Argentina, FUNDEPS, Universidad Católica de Santa Fe. "Rotulado facultativo y técnicas de marketing dirigidas a niños y niñas en envases de alimentos procesados de Argentina" Disponible en: http://ficargentina.org/images/stories/Documentos/1708_informe_envases_completo.pdf

²⁸ FIC Argentina, FUNDEPS, Universidad Católica de Santa Fe. "Rotulado facultativo y técnicas de marketing dirigidas a niños y niñas en envases de alimentos procesados de Argentina" Disponible en: http://ficargentina.org/images/stories/Documentos/1708_informe_envases_completo.pdf

Código Alimentario Argentino ²⁹ no es obligatoria, lo cual provoca una gran desinformación en el consumidor sobre el origen y la cantidad de azúcar contenida en los alimentos y bebidas. Esta falta de información hace que sea difícil para los consumidores (en particular para los padres) tomar decisiones que los dirijan hacia una dieta más saludable.

Es de suma importancia entender que la ausencia de políticas públicas sobre etiquetado de alimentos es una violación al derecho de los niños/as a la salud, ya que a los consumidores no se les proporciona la información necesaria de lo que están ingiriendo. Las regulaciones deberían perfeccionarse, brindando información nutricional precisa y fácil de entender, de esta manera se respetaría el derecho de los niños/as. Chile es un país que ha adoptado mejores políticas proteger dichos derechos, la Ley n° 20,606³⁰ exige que la industria alimenticia incorpore un signo de advertencia en alimentos con alto contenido de sal, grasas y azúcar. La advertencia consiste en un letrero negro de "advertencia" que indica "alto contenido..." para el exceso de nutrientes.

Para cumplir con sus obligaciones ante el CRC, Argentina necesita adaptar su legislación a los estándares internacionales e implementar un sistema de etiquetado. Esta medida permitirá que los niños/as y los padres entiendan fácilmente cuándo el producto contiene muchos nutrientes no saludables y permitirá además promover opciones más saludables.

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad infantil son uno de los principales problemas de salud del siglo XXI. Se estima que 170 millones los niños en el mundo menores de 18 años tienen exceso de peso. El sobrepeso está aumentando en casi todos los países, con tasas de prevalencia que crecen más rápido en los países de bajos y medianos ingresos ³¹.

29 Capítulo V, "REGLAMENTACIONES PARA EL ETIQUETADO Y LAS ADVERTENCIAS EN LOS ALIMENTOS", CAA, ANMAT. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Capitulo_V.pdf (Consultation October 14 2014)

30 Ley No. 20,606 sobre la composición nutricional en los alimentos y la publicidad, decreto 13/2015, Chile. (2015)

31 OMS, Enfoques poblacionales para la Prevención de la Obesidad Infantil. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/WHO_new_childhoodobesity_PREVENTION_27nov_HR_PRINT_OK.pdf. (Documento en inglés)

C. Ambiente Escolar

Argentina muestra una marcada tendencia hacia el aumento del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes y en la población en general. Según los datos obtenidos por la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), dirigida a adolescentes de 13 a 15 años, la obesidad subió de 4.4% a 5.9%. Esta situación está relacionada con el alto consumo de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sodio y por el consumo habitual de bebidas azucaradas, así como la actividad física insuficiente.

En nuestro país, el 60% de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 no realiza suficiente actividad física; mientras que el 59.5% de los estudiantes participan en una o en ninguna clase de gimnasia por semana. Además, mientras diferentes entidades científicas aconsejan realizar 150 minutos por semana para estudiantes de primaria y 225 minutos por semana para escuelas secundarias, el plan de estudios oficial propone 90 y 120 respectivamente ³².

Según la EMSE 2012, el 80.2% de las escuelas tienen al menos un quiosco y el 91.4% de estos quioscos ofrecen productos de bajo valor nutritivo, como bebidas azucaradas, dulces, helados, sándwiches con salchichas altas en grasa, snacks, galletitas dulces, panchos, hamburguesas, etc. En cuanto a los anuncios de los productos en los quioscos escolares, la encuesta mostró que en más de la mitad de los quioscos (58.6%) había carteles con anuncios de bebidas gaseosas. Otro dato importante que proporciona esta encuesta es que solo el 5.6% de las escuelas tienen agua en los patios o dispensadores gratuitos de agua potable. En cuanto al número semanal clases de educación física en la escuela durante el último año escolar, señala que solo el 25.9% de los adolescentes tienen clases 5 o más veces por semana.

En el año 2012, en Córdoba, las evaluaciones sobre los jóvenes mostraron que entre el 25% y el 30% de todos los escolares que asisten a la escuela preescolar y primaria pesan más de lo que realmente deberían. En general, hubo menos casos de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas que asisten a la escuela preescolar que en los que asisten a la escuela primaria. Los resultados indicaron que el primer grupo mencionado alcanzó entre el 10% y el 15%, mientras que el segundo grupo excede el 30%. Además, la evaluación final de las escuelas primarias también indicó una evidencia de obesidad frecuente, entre el 10% y 15%.

En Argentina es necesario crear mecanismos y herramientas que promuevan una dieta saludable en los niños, niñas y adolescentes en el entorno escolar, esto implica: alimentos y bebidas disponibles en la escuela, infraestructura adecuada, un plan de estudios, instruir a los profesores sobre el tema, entre otros. Dado que la escuela es un campo y una oportunidad para expandir el aprendizaje sobre alimentos y promover prácticas cuidadosa a la salud,

³² Disponible en: <http://WWWuca.edu.ar/uca/common/grupo 68/files/Boletin 2, UCA ODS 2015. Web.pdf>

consideramos que es necesario dar un enfoque integral al problema ³³.

Las políticas en un entorno escolar saludable deben ser integrales ^{34 35 36}, lo cual implica cumplir con los estándares establecidos y promovidos por la OMS ³⁷. En este marco, los Estados Parte deben establecer estándares que cumplan con los requisitos nutricionales para las comidas brindadas en las escuelas y para las comidas y bebidas que se venden en las escuelas. Además se debe eliminar la provisión o venta de bebidas azucaradas y alimentos de baja calidad nutricional en el entorno escolar, asegurar el acceso a agua potable en las escuelas y en los establecimientos deportivos; incluir educación nutricional y hábitos saludables en los planes de estudios, aumentar las horas de educación física en el plan de estudios de la escuela y asegurar la incorporación de personal calificado y estructuras edilicias que permitan su implementación, entre otras cosas.

Además, en la Observación general 15, el Comité recomienda "La alimentación en las escuelas es conveniente para asegurar que todos los alumnos tengan acceso a una comida completa todos los días, lo cual también puede mejorar su aprendizaje aumentado su poder de atención y la inscripción escolar. El Comité recomienda combinar la alimentación en las escuelas con educación nutricional y educación sobre la salud, incluyendo la creación de huertas escolares y la capacitación de maestros para mejorar la nutrición y promover hábitos alimenticios saludables"³⁸. El consumo de alimentos es un contribuyente significativo y el conductor de la salud humana, y especialmente cuando las elecciones individuales indican adversos impactos en la salud. Argentina debe tomar medidas para proteger, respetar y cumplir las obligaciones indicadas en el Artículo 24 y garantizar ambientes escolares saludables.

33 Documento de Propuestas de Entornos Escolares Saludables; Programa Nutricional (Ministerio de Salud de Ciudad de Buenos Aires); Fundación InterAmericana del Corazón - Argentina (FIC); Proyecto BASTA - Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA); Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN); Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria (CalISA); Sociedad Argentina de Nutrición (SAN); Universidad SUCI; y Directorio Legislativo.

34 Alaimo K, Oleksyk SC, Drzal NB, et al. Los efectos de los cambios en los alimentos competitivos en el almuerzo, prácticas nutricionales, políticas nutricionales en las dietas de los niños --- Dietas de niños en las escuelas. *Child Obes* 2013; 9:509–23

35 Adamson A, Spence S, Reed L, et al. Estándares escolares de los alimentos en el Reino Unido: implementación y evaluación. *Public Health Nutr* 2013; 16: 968–81. (Documento en inglés).

36 Spence S, Delve J, Stamp E, Matthews JN, WhiteM,Adamson AJ. El impacto de los alimentos y las normas basadas en nutrientes en el almuerzo de los niños de la escuela primaria y la ingesta dietética diaria total: un experimento natural. (Documento en inglés).

37 OMS, Comisión para terminar con la obesidad infantil. 2016.

38 CDN Observación General No. 15: Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24); Punto 46; 2013. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>. (Documento en inglés).

En cuanto a las medidas que incluyen el suministro de alimentos en las escuelas, es importante tener en cuenta que hay estudios que muestran que las medidas en donde se aumentan la disponibilidad de alimentos saludables, sin restringir los no saludables, no tienen un impacto en la dieta de los estudiantes^{39 40 41}. La selección de los alimentos que se ofrecerán debe basarse en la calidad de los productos y no en la cantidad de calorías. También es crucial que los quioscos aumenten el suministro de productos saludables.

V. Control de tabaco en Argentina

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud de Argentina, el 25% de la población argentina fuma⁴². La prevalencia del tabaquismo en Argentina es aproximadamente el 22,1% en la población adulta y el 24,1% en los jóvenes. Además, El 46.8% de la población dijo estar expuesta al humo de tabaco⁴³. De acuerdo a estudios⁴⁴, en Argentina, el tabaco causa la pérdida de 998,881 años de vida cada año y representa el 13.2% de todas las muertes que ocurren en el país. Esto representa 44.851 muertes por año⁴⁵. Sin embargo, si las políticas de control del tabaco se fortalecieron, dichas muertes por año podrían prevenirse.

Además, es necesario imponer una política federal de nutrición en las escuelas para que se establezcan estándares mínimos que podrían ser adaptados por las políticas provinciales. Los ambientes escolares deberían regularse a nivel provincial y municipal teniendo en consideración la realidad específica de las diferentes provincias.

39 Sallis J, McKenzie T, Conway T. Intervenciones ambientales para la alimentación y la actividad física: un ensayo controlado aleatorio en escuelas intermedias. *Am J Prev Med.* 2003; 24 (3):209–17. (Documento en inglés).

40 Lytle L, Murray D, Perry C, Story M, Birnbaum A, Kubik M, et al. Metodologías basadas en las escuelas para afectar las dietas de los adolescentes: resultados del estudio en ADOLESCENTES. *Health Educ Behav.* 2004; 31(2):270–87. (Documento en inglés).

41 French S, Story M, Fulkerson J, Hannan P. Una intervención ambiental para promover la elección de alimentos bajos en grasas en las escuelas secundarias: resultados del estudio TACOS. *Am J Public Health.* 2004; 94:1507–12. (Documento en inglés).

42 Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadística y Censos; "Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013": resultados principales de la presentación (2014),

43 National Ministry of Health; INDEC, OMS/OPC, CDC; Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2012; Ciudad de Buenos Aires, 2013. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2013-09_encuesta-tabaquismo-adultos-25-junio.pdf

44 Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS); Muertes, enfermedades e impuestos al tabaco en Argentina. Mayo 2016. Disponible en: http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/FINAL-OK-MAYO-2016-Flyer_Argentina1.pdf.

45 Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS); Muertes, enfermedades e impuestos al tabaco en Argentina. Mayo 2016. Disponible en: http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/FINAL-OK-MAYO-2016-Flyer_Argentina1.pdf.

Para garantizar la continuidad de su negocio la industria tabacalera, debe atraer nuevas generaciones de consumidores y así reemplazar a aquellos que dejaron de fumar o murieron debido al tabaco. Los niños, niñas y adolescentes son los principales fumadores de reemplazo que la industria busca atraer a través de costosas campañas de marketing y tácticas que buscan iniciarlos en el consumo. De hecho, más del 80% de los fumadores comenzaron a fumar antes de los 18 años⁴⁶. En línea con lo que está sucediendo en todo el mundo, la epidemia de tabaquismo en Argentina es pasar de los hombres a las mujeres y de los ricos a los pobres⁴⁷. En este contexto, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo⁴⁸, aunque el consumo disminuyó entre mujeres (22.4% en 2009 y 20.9% en 2013) y hombres (32.4% en 2009 y 29.9% en 2013), la brecha entre ellos se redujo. Además, el consumo de tabaco causa muerte de 11,348 mujeres cada año⁴⁹. Según los datos estimados, el cáncer de pulmón tiene se duplicó entre las mujeres en los últimos años⁵⁰. Los estudios también evaluaron este problema con referencia a grupos específicos de mujeres. Además, las mujeres jóvenes fuman más de hombres jóvenes (27% contra 21%), según los datos⁵¹. Al igual que en el caso de la obesidad y el sobrepeso, las enfermedades relacionadas con el tabaco afectan más grupos vulnerables. A menos que el Estado desarrolle políticas específicas para abordar estos impactos, es probable que la situación actual aumente las desigualdades con respecto al derecho a la salud en Argentina.

A. La ratificación de Argentina del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT)

El CMCT es el marco legal que obliga a los Estados a adoptar políticas de control de tabaco. El CMCT facilita la implementación de leyes que son necesarias para proteger a la población mundial de los efectos tóxicos del consumo de tabaco y la exposición a humo de segunda mano. En abril de 2018, 181 países ratificaron el CMCT⁵², Argentina es el único país de

⁴⁶ OMS Iniciativa antitabaco, 2008. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/tobacco_facts/en/ (Documento en inglés).

⁴⁷ Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. Un modelo descriptivo de la epidemia del cigarrillo en países desarrollados. *Tobacco Control*. 1994; 3(3):242.

⁴⁸ Id. At 42

⁴⁹ R. Mejía & E.J. Perez-Stable, La epidemia de Tabaco en Argentina: *Tobacco epidemic in Argentina: La situación en Latinoamérica*, 2 *Prevention and Control* 49-55 (2006).

⁵⁰ Ministerio de Salud de la Nación; informe sobre el consumo de Tabaco en Argentina (2010), disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/informe-especial-Tabaco-31mayo2010.pdf>. (Documento en inglés).

⁵¹ Schargrodsky, et. al, *CARMELA: evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades latinoamericanas*, 121 *Am. J. Med.* 58-66 (2008). (Documento en inglés).

⁵² Colección de Tratados de las Naciones Unidas, *Who Framework Convention on Tobacco Control Status*. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX4&chapter=9&clang=en (Documento en inglés).

América del Sur que aún no es miembro de esta Convención. En su Preámbulo este tratado recuerda que los Estados que ratificaron el CDN, reconocen el derecho de los niños de gozar del nivel de salud más alto posible, utilizando políticas de control de tabaco para la protección efectiva de los derechos del niño.

El CMCT establece un conjunto de medidas que han demostrado ser eficaces para proteger el derecho a la salud de las personas y protegerlas de las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición a humo de segunda mano. Entre otros, el tratado solicita a los gobiernos implementar ambientes 100% libres de humo, prohibiciones completas de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, la implementación de advertencias sanitarias en los paquete, medidas para aumentar los precios del tabaco, mecanismos para controlar el comercio ilícito y promover la transparencia y la rendición de cuentas en la relación entre la industria tabacalera y los decisores políticos.

La evidencia científica demuestra que, en todo el mundo, la industria tabacalera desestimó los esfuerzos del país para implementar políticas efectivas de control del tabaco que pongan en peligro la rentabilidad de la industria⁵³. Para proteger adecuadamente el derecho a la salud de su población de las estrategias de la industria tabacalera, no es suficiente aprobar leyes de control de tabaco. Existe una clara necesidad de ratificar el CMCT⁵⁴.

Ratificar el CMCT le daría a la Argentina mayores herramientas legales para avanzar en el control del tabaco políticas de acuerdo con los estándares internacionales y le permitirá al gobierno participar en el proceso de toma de decisiones junto con los Estados miembros del CMCT. Además, en la Observación general 15 el Comité alienta a los Estados partes que aún no lo han hecho a ratificar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud sobre Control del Tabaco, como en el caso de Argentina⁵⁵.

Por lo tanto, la ratificación del CMCT por parte de Argentina proporcionaría un marco óptimo para la implementación de medios más efectivos para reducir la demanda de tabaco y ofrecería una verdadera vía para la máxima protección de la salud pública.

⁵³ Organización Panamericana de la Salud. Beneficios sobre las personas (2002). Disponible en: http://www1.paho.org/English/DD/PUB/profits_over_people.pdf. (Documento en inglés).

⁵⁴ FIC Argentina, Razones por las cuales Argentina necesita ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), 2016. Disponible en: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/160922_documento_cmct.pdf

⁵⁵ CDN Observación general No. 15: Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24); Punto 66; 2013. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>. (Documento en inglés).

B. El déficit en la regulación de las publicidades de tabaco dirigidas a los niños/as

Está comprobado que la publicidad de tabaco conduce a un aumento significativo en el consumo y produce un gran efecto entre los jóvenes^{56 57}. Existe una relación causal entre las actividades de promoción de tabaco y el inicio del consumo en adolescentes, la exposición a las publicidades de tabaco presume el hábito entre adolescentes⁵⁸. Además, se ha demostrado que antes de los 18 años es cuando se desarrollan las asociaciones positivas hacia las marcas⁵⁹. En este sentido, los estudios sostienen que se pueden atribuir a la publicidad y al patrocinio de los productos de tabaco hasta un tercio del consumo adolescentes^{60 61} y por esta razón, los niños/ as expuestos a la publicidad de tabaco son más propensos a convertirse en fumadores^{62 63}.

En el 2011, el Congreso Nacional Argentino aprobó la Ley Nacional de Control de Tabaco número 26,687, que incorpora a la legislación nacional los estándares mínimos del CMCT. Por lo tanto, en Argentina, está prohibido fumar en todos los espacios cerrados de uso público o privado, es obligatorio que los productos de tabaco incorporen advertencias sanitarias gráficas que ocupen al menos el 50% del paquete. Asimismo la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco están restringidos.

En este marco, desde la promulgación de la ley y su posterior reglamentación en 2013, "Prohíbese la publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación" se encuentra prohibida la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco pero se exceptúa de la prohibición a la publicidad o promoción que se realice:

A) En el interior de los lugares de venta o expendio de productos elaborados con tabaco, conforme a lo que determine la reglamentación de la presente ley; (...) "

56 Departamento de Salud de Reino Unido. Efecto de la publicidad de tabaco en el consumo de tabaco: un documento de discusión que revisa la evidencia. Londres: División de Investigación Económica y Operacional, Departamento de Salud, octubre de 1992. (Documento en inglés).

57 Concejo de Sustancias Tóxicas. Salud o tabaco: el fin de la publicidad y la promoción del tabaco. Wellington, Nueva Zelanda: Departamento de Salud; mayo de 1989. (Documento en inglés).

58 DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP. Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality. *Pediatrics*. 2006; 117: p. e1237-e1248.

59 Perry C. La industria tabacalera y el consumo de tabaco entre menores: documentos de la industria tabacalera sobre los litigios de Minnesota. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153(9): 935-941. (Documento en inglés).

60 Pierce JP, Choi WS, Gilpin EA, Farkas AJ, Berry CC. Promoción de la industria de los cigarrillos y el tabaquismo adolescente [la corrección publicada aparece en *JAMA*. 1998; 280:422]. *JAMA*. 1998; 279: 511-515. (Documento en inglés).

61 Biener L, Siegel M. El marketing de tabaco y el consumo adolescente: más apoyo para una inferencia causal. *Am J Public Health*. (Documento en inglés).

62 Pierce JP, Lee L, Gilpin EA. Iniciación al tabaquismo entre las adolescentes, 1944 a 1988: la asociación con la publicidad dirigida. *JAMA*. 1994; 271:608-611. (Documento en inglés).

63 Sargent JD, Dalton M, Beach M. Exposición a promociones de cigarrillos y consumo de tabaco en adolescentes: evidencia de una relación dosis-respuesta. *Tob Control*. 2000; 9:163-168. (Documento en inglés).

En Argentina, la publicidad de tabaco se encuentra habilitada en los puntos de venta y la exhibición de productos está permitida. La gravedad que representa esta situación ha sido científicamente probada ya que se ha comprobado que supone un fuerte estímulo para que los niños, niñas y adolescentes para que comiencen a fumar ⁶⁴. Se ha demostrado que la exposición a marcas y a cigarrillos es un factor importante en la iniciación al consumo de tabaco ^{65 66 67}.

La exhibición del producto es un elemento integral de las estrategias de marketing. En el marco del aumento de la restricción a la publicidad y promoción de los productos de tabaco, la industria tabacalera se ha dedicado a aumentar los recursos para utilizar las posibilidades promocionales en los puntos de venta ⁶⁸. La exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta facilita la visibilidad de los nombres de las marcas, convirtiéndose en un factor que aumenta el riesgo de iniciación. Las exhibiciones de productos de tabaco estandarizan el hábito de fumar y permiten que la industria tabacalera se comunique con los no fumadores, con los ex fumadores y con los fumadores establecidos ⁶⁹.

En Córdoba, un estudio llevado a cabo por FUNDEPS ha mostrado que en diferentes puntos de venta las empresas tabacaleras dependen, en gran medida, de los puntos de venta para continuar con la promoción de sus productos, especialmente en áreas cercanas a las escuelas ⁷⁰.

Además, aprovechando las lagunas legales de la ley n° 26.687, la industria tabacalera utiliza una herramienta de marketing no convencional llamada "Bellow The Line". FIC Argentina ha monitoreando de cerca las actividades de la industria con respecto a este tipo de prácticas de comercialización agresivas y ha llegado a la conclusión de que la comercialización de productos de tabaco está presente en todos los tipos de medios masivos de comunicación, desde los boletines informativos por correo electrónico hasta en las publicidades sobre eventos culturales ⁷¹.

64 Paynter J and Edwards R. El impacto de la promoción del tabaco en el punto de venta: una revisión sistemática. *Nicotine & Tobacco Research*, Vol 11, num 1 (enero 2009) 25-35. (Documento en inglés).

65 Cunningham R, and Kyle K (1995) el caso del empaquetado genérico, *Tobacco Control*, 4, 80-86. (Documento en inglés).

66 Pollay r (2007) Más de lo que parece: sobre la importancia de la comercialización minorista de tabaco. *Tobacco Control*, 16, 270-274. (Documento en inglés).

67 Wakefield, M. A. et al. (2002). El paquete de cigarrillos como imagen: nueva evidencia de los documentos de la industria tabacalera. *Tobacco Control*, 11 (Suppl. 1), 173-180. (Documento en inglés).

68 Wakefield M, Germain D, Durkin S, Henriksen L. Un estudio experimental de los efectos sobre los escolares a la exposición de la publicidad de cigarrillos en los puntos de venta y las presentaciones del paquete. *Health Education Research*. 2006;21(3):338-47. (Documento en inglés).

69 Brown A, Boudreau C, Moodie C, Fong GT, Li GY, McNeill A, et al. Apoyo para la eliminación de publicidad de tabaco en los puntos de venta y REFERENCIAS www.ficargentina.org institucional@ficargentina.org /[ficargentina](http://www.ficargentina.org) @[ficargentina](http://www.ficargentina.org) displays: findings from the International Tobacco Control (ITC) Canada survey. *Tob Control*. 2012;21(6):555.

70 FUNDEPS, Estrategias de marketing de la industria tabacalera en puntos de venta de la ciudad de Córdoba. Disponible en: http://www.fundeps.org/sites/default/files/estrategias_de_marketing_de_la_industria_tabacalera_e_n_puntos_de_venta_de_la_ciudad_de_cordoba.pdf

71 FIC Argentina. Las estrategias publicitarias de Massalin Particulares y Nobleza Piccardo violan la ley. 2015. Disponible en: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/150522_tabacaleras_en_la_mira_final.pdf

Por otra parte, es relevante mencionar que la industria tabacalera ha desarrollado campañas agresivas para promover cigarrillos saborizados en Argentina. La Ley Nacional de Control del Tabaco N°26.687 no regula el contenido de cigarrillos, lo cual le permite a la industria la vender tabaco con gusto a dulces o bebidas alcohólicas ⁷². Se ha demostrado que los cigarrillos saborizados son más atractivos para los jóvenes y la industria tabacalera promociona estos productos para captar nuevos fumadores. ⁷³

Un informe llevado a cabo por la Universidad John Hopkins afirma que los países deberían adoptar e implementar políticas efectivas que prohíban el uso de saborizantes en productos de tabaco, así también como el uso de paquetes y publicidad engañosa. Como resultado, esto ayudaría a mantener la salud de los niños y niñas, ya que los productos derivados del tabaco no serían exhibidos en el mercado ⁷⁴.

El ingrediente más intenso de los cigarrillos saborizados es el mentol. La OMS concluyó que los cigarrillos mentolados promueven la experimentación de los joven y conducen a un consumo más regular. La tasa de consumo de los cigarrillos saborizados es más alta en los jóvenes en comparación de los adultos. Los estudios demuestran que la exposición a la publicidad y promoción de productos derivados del tabaco aumenta la probabilidad de que los adolescentes comiencen a fumar ⁷⁵.

Asimismo, la industria tabacalera ha estado implementando estrategias corporativas de responsabilidad social mediante contribuciones a eventos, a actividades o a personas con el objetivo de promover productos de tabaco y promover así el consumo de tabaco. Estas estrategias de patrocinio son reconocidas como marketing, las cuáles, ignorando los estándares internacionales, están permitidas por la ley nacional de control del tabaco 26,687. Siete años después de la promulgación de este Ley, Argentina ha demostrado un cumplimiento moderado con respecto a las prohibiciones indirectas que incluyen el patrocinio de eventos públicos ⁷⁶.

La continua epidemia de tabaquismo está directamente relacionada con la eficacia de la publicidad y promoción que realiza la industria tabacalera, las cuales tienen como principal objetivo atraer nuevos fumadores, principalmente niños, niñas y adolescentes. La publicidad,

72 FIC Argentina, Análisis del Mojito Fest, (2015). Disponible en http://ficargentina.org/images/stories/Documentos/informe_mojito_fest.pdf

73 Carpenter CM, Wayne GF, Pauly JL, Koh HK, Connolly GN. Nuevas marcas de cigarrillos con sabores que atraen a los jóvenes: estrategias de comercialización de tabaco. Health Affairs (Millwood). (2005) Nov-Dec;24(6):1601-10. (Documento en inglés).

74 John Hopkins University, "Informe técnico en Latinoamérica: Sabores que Matan". Disponible en: http://globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/Deadly_Flavor_Technical_Report_Latin_America_English_0.pdf. (Documento en inglés).

75 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH), Informe técnico sobre cigarrillos saborizados en los puntos de venta en America Latina, 2017. (Documento en inglés).

76 Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, (2015), Perfil de país Argentina, disponible en: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/arg.pdf. (Documento en inglés).

promoción y patrocinio no solo han demostrado aumentar el consumo de tabaco, sino que además se ha demostrado que logra aumentar el consumo con mediante la presentación de información diseñado para confundir a las audiencias más jóvenes ⁷⁷.

En consecuencia, la prohibición de todos los aspectos de esta actividad debe ser completa y uniforme. La producción y distribución de la publicidad de tabaco es puramente un discurso comercial y, como tal, no está dentro del alcance de la protección de la libertad de expresión ⁷⁸. La OMS señaló que para tener controles efectivos en esta área, la prohibición debe ser dirigida a "todas las personas y entidades" responsables de la "producción, colocación, y / o difusión de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco " ⁷⁹.

El CMCT y sus lineamientos recomiendan la prohibición de todas las formas de publicidad, promoción, patrocinio y exhibición de productos de tabaco, ya que es una de las medidas más efectivos para reducir el consumo de tabaco en toda la población, independientemente del nivel educativo y el nivel de ingreso ^{80 81 82 83}. Argentina debe adoptar medidas para prohibir todo las formas de publicidad, promoción, patrocinio y exhibición de productos de tabaco para garantizar una mayor protección del derecho a la salud de sus habitantes.

C. Impuestos

La creación o el aumento de un impuesto a los productos de tabaco aumentan el precio de estos productos y desalienta su consumo. Los estudios han demostrado constantemente que un aumento significativo en los precios de los cigarrillos reduce significativamente el consumo de tabaco, especialmente disminuyendo el uso por parte de los jóvenes y de aquellos que se encuentran en niveles socioeconómicos más bajos ⁸⁴. Esta sensibilidad al precio representa un poderoso elemento de disuasión para la compra de tabaco y la evidencia indica que por cada 10% de aumento en el precio, el consumo de cigarrillos se reduce en un 4% y un 8%, en

⁷⁷ R.L. Andrews & G.R. Franke. *Los determinantes del consumo de cigarrillos: un metanálisis* 10 J. Pub, Policy and Marketing 81-100 (1991); K.E. Warner. *Selling Smoking: Cigarette Advertising and Public Health*. Washington, DC: American Public Health Association; 1986. (Documento en inglés).

⁷⁸ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación General No. 34, julio (2011), p. 11. (traducción no oficial). (Documento en inglés).

⁷⁹ Guía para la aplicación del Artículo 13 (Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 2008. (Documento en inglés).

⁸⁰ Reporte global de la epidemia del tabaquismo; Organización Mundial de la Salud; 2008.

⁸¹ Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Control del tabaco en países en desarrollo*. Oxford, Oxford University Press, 2000 Disponible en inglés en: <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>.

⁸² Borland RM. Publicidad, medios de comunicación y la epidemia de tabaquismo. En: informe de control de tabaco de China. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, 2007 (http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports_articles/2007%20China%20MOH%20Tobacco%20Control%20Report.pdf, accessed 21 February 2008). (Documento en inglés).

⁸³ Blecher E. El impacto de la prohibición de la publicidad de tabaco en el consumo en los países en desarrollo. *Journal of Health Econom-ics*. 2008;27(4):930-42. (Documento en inglés).

⁸⁴ Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: El paquete MPOWER. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, (2008). ISBN: 978 92 4; Manual técnico de la OMS sobre administración tributaria del tabaco, Organización Mundial de la Salud 2010; F.J. Chaloupka et.al., Efectividad de las políticas impositivas y de precios en el control del tabaco. *Tob Control*, 2011; 20 (3): 235-8. Epub 2010 29 de noviembre; H. Ross & F.J. Chaloupka, Políticas económicas para el control del tabaco en los países en desarrollo. *Salud Publica Mex.*2006; 48 Suppl 1: S113-20. (Documento en inglés).

adultos y jóvenes, respectivamente ⁸⁵.

Un aumento en el precio real de los cigarrillos contribuye a que las personas que fuman puedan dejar de fumar; reduce la iniciación al consumo de los niños, niñas y jóvenes (fumadores potenciales); puede reducir la cantidad de cigarrillos consumidos por el promedio de los fumadores; entre otros. En este sentido, el artículo 6 del CMCT, junto con los lineamientos principales y las recomendaciones acordadas en 2012 en la Quinta Conferencia de las Partes, especifica que las Partes deben implementar medidas tributarias para reducir el consumo de tabaco y reconocer que las medidas de precios e impuestos son medios efectivos para reducir el consumo de tabaco entre los diversos sectores de población, en particular entre los jóvenes y los sectores de bajos ingresos.

En 2016, el gobierno argentino implementó un decreto que aumentó los impuestos al tabaco reduciendo ligeramente la asequibilidad de los cigarrillos ⁸⁶. Sin embargo, en diciembre de 2017, El Congreso Nacional Argentino aprobó el número 27,430 de la "Reforma Tributaria", que rebaja el impuesto a los cigarros del 75% al 70%, estableciendo un piso de veintiocho (28) pesos por cada paquete de veinte (20) unidades. La Ley pudo generar una reducción en los precios de venta, especialmente en las marcas más caras, que representan más del 60% del mercado. Como resultado, podría aumentar el consumo de estos productos, especialmente, entre los jóvenes.

Aumentar el precio del tabaco a través de impuestos es una medida efectiva para proteger los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, lo cual fue reconocido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el 2011 cuando Argentina recomendó establecer impuestos más altos sobre los cigarrillos para poder proteger los derechos de los niños, niñas y mujeres. Este será un método efectivo para reducir el consumo de los argentinos, especialmente la generación más joven.

⁸⁵ CDC: MMWR, Logros en la Salud Pública, 1900-1999: El uso de Tabaco- Estados Unidos, 1900-1999 (1999), 986-93; F. J. Chaloupka, Influencias macro-sociales: los efectos de los precios y las políticas de control del tabaco en la demanda de productos de tabaco, nicotina y tabaco, Research 1 (Suppl 1): S105-9, 1999. (Documento en inglés).

⁸⁶ Decreto 5/2017, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/web2/utis/pdfView?file=%2Fpdf%2Fnorma%2F157320%2Fnull%2FPrimera%2FQTisEtpLtoRBhUt6tERQKy1bLS1JVilbLXLiufJNJvPcCeeP1tJRI5A%3D%2F1>. (Documento en inglés).

VI. Recomendaciones

Tomando en consideración la información descrita en este informe, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones para ser incluidas en las Observaciones Finales al Estado argentino:

1. El gobierno de Argentina debe regular y restringir las estrategias de marketing de los alimentos y bebidas no saludables.
2. El Estado de Argentino debe adaptar el etiquetado de productos alimenticios a los estándares internacionales para garantizar el acceso a la información nutricional clara y fácil de entender.
3. El Estado de Argentina debe crear mecanismos e instrumentos que promuevan entornos escolares saludables.
4. El Gobierno argentino debe ratificar el Convenio Marco sobre Control del tabaco (CMCT) ya que proporcionaría al gobierno mejores herramientas para proteger la salud de los niños, niñas y adolescentes.
5. El Gobierno argentino debería prohibir todas las formas de publicidad, promoción, patrocinio y exhibición de productos de tabaco según los estándares del CMCT.
6. El Estado argentino deberá aumentar los impuestos y precios d los productos de tabaco a través de una política tributaria efectiva y sostenible dirigida a proteger la salud pública de acuerdo con los estándares internacionales. -