

# INFORME LEGAL

PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ESTUDIO MULTI-COMPONENTE PARA IMPULSAR POLÍTICAS  
PÚBLICAS ORIENTADAS A DISMINUIR EL DAÑO ASOCIADO  
AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA

BECAS SALUD INVESTIGA "ABRAAN SONIS" 2017 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD



## Estudio multi-componente para impulsar políticas públicas orientadas a disminuir el daño asociado al consumo de alcohol en Argentina

### Tabla de contenidos

#### **1. Introducción**

- 1.1 Vinculación del informe con el proyecto
- 1.2 Publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas

#### **2. Estándares internacionales**

- 2.1 Estándares internacionales vinculantes: Obligaciones derivadas de tratados internacionales y Observaciones Generales de Comités de Naciones Unidas. Derecho a la salud.
  - 2.1.1 Grupos vulnerables y protección desde la perspectiva de Derechos Humanos
  - 2.1.2 Comité de los Derechos del Niño
- 2.2 Estándares internacionales no vinculantes: Recomendaciones del ámbito internacional sobre comercialización de bebidas alcohólicas. Planes de acción, manuales y resoluciones de organismos internacionales.
  - 2.2.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible y Pacto Mundial
  - 2.2.2 Sistema OMS/OPS

#### **3. Derecho comparado**

- 3.1 Latinoamérica
- 3.2 Europa
  - 3.2.1 Francia. La ley Evin.
  - 3.2.2 La ley finlandesa sobre la publicidad de bebidas alcohólicas

#### **4. Marco legal e institucional en Argentina**

- 4.1 Bases constitucionales. Constitución Nacional. Derecho a la salud. Obligaciones internacionales suscriptas
- 4.2 Legislación Nacional
  - 4.2.1 Regulación sobre publicidad en general
  - 4.2.2 Regulación específica sobre publicidad de alcohol
- 4.3 La autorregulación en Argentina. Experiencias internacionales y análisis académicos

#### **5. Reflexiones finales**

## Estudio multi-componente para impulsar políticas públicas orientadas a disminuir el daño asociado al consumo de alcohol en Argentina

### 1. Introducción

#### 1.1. Vinculación del informe con el proyecto

El presente informe se enmarca dentro de un proyecto de investigación realizado por la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina), el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina (IECS) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) sobre consumo problemático de alcohol en Argentina. La investigación se realiza con el apoyo de la Beca SALUD INVESTIGA “DR. ABRAAM SONIS”, categoría Estudio Multicéntrico, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

El objetivo general de la investigación es generar evidencia para impulsar políticas públicas orientadas a disminuir problemas relacionados al consumo de alcohol en Argentina. El componente legal del proyecto remite a la profundización del conocimiento de la regulación argentina sobre **publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas** y el análisis de los estándares y mejores prácticas internacionales a fin de promover el fortalecimiento de las políticas vigentes en Argentina.

El informe tiene cuatro secciones principales: perspectiva de Derechos Humanos, que analiza los alcances de las obligaciones del Estado y las recomendaciones de organismos internacionales, legislación comparada, marco legal e institucional en Argentina y por último una sección que incluye reflexiones finales.

La recolección de la normativa nacional dirigida a regular la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas se realizó través de fuentes oficiales de autoridades públicas (páginas oficiales de gobierno, información de los congresos, periódicos oficiales, entre otras) y bases de datos legales. La búsqueda de estándares internacionales se realizó a través de buscadores online, páginas oficiales de organismos internacionales y Comités de Derechos Humanos de Naciones Unidas, doctrina internacional y bases de datos de leyes de países en donde se buscaron y analizaron los casos de derecho comparados. Se utilizaron palabras claves como “Alcohol”, “Publicidad”, “Promoción”, “Patrocinio”, “Bebidas Alcohólicas”, “Marketing” “Comercialización”, entre otras.

#### 1.2. Publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas

El consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo prevenibles siendo responsable de numerosas enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones de tránsito y por violencia interpersonal, así como una carga elevada de discapacidad<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)

Se han estudiado diversas estrategias a nivel internacional para reducir este gran impacto en la salud pública, agrupándose aquellas más efectivas, y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las siguientes áreas: prohibir la venta y limitar la disponibilidad del alcohol a los menores de edad, aumentar los precios mediante impuestos para reducir la asequibilidad del alcohol y **garantizar una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas.**

Las bebidas alcohólicas son objeto de una gran promoción en todo el mundo<sup>2</sup>. En latinoamérica se gastan miles de millones de dólares en actividades de marketing, la cual evoluciona constantemente y utiliza diversos canales como radio, televisión, eventos deportivos y musicales, sitios web, redes sociales, teléfonos móviles, entre muchos otros, todos al alcance de la juventud<sup>3 4 5</sup>.

Hoy en día se dispone de pruebas fidedignas de que el marketing del alcohol está asociada con comportamientos en los jóvenes relacionados con el consumo de alcohol, según una revisión sistemática reciente de varios estudios longitudinales acerca de la asociación entre el marketing del alcohol y su consumo por los jóvenes<sup>6 7</sup>.

En este sentido, el marketing influye sobre la conducta de consumo de alcohol<sup>8</sup>, en especial en los niños, niñas y adolescentes. Numerosos estudios muestran el impacto de la exposición a la publicidad y la promoción de las bebidas alcohólicas en el consumo en jóvenes, llevando a una iniciación más temprana y a un consumo excesivo<sup>9</sup>, al mismo tiempo que altera las expectativas y creencias acerca de consumir bebidas alcohólicas<sup>10</sup>. No solo preocupa el contenido de marketing del alcohol sino también la magnitud de la exposición de los jóvenes<sup>11</sup>. Los adolescentes son la población objetivo de la mayor cantidad de campañas publicitarias en

---

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C.; 2017. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13159%3Aregulating-marketing-of-alcohol-can-help-reduce-consumption-harm&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13159%3Aregulating-marketing-of-alcohol-can-help-reduce-consumption-harm&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)

<sup>3</sup> AdAge. Global marketers 2011. in Advertising Age, New York, Advertising Age, 2012.

<sup>4</sup> CAMY, State laws to reduce the impact of alcohol marketing on youth: Current status and model policies. Center on Alcohol Marketing and Youth. Baltimore (MD): CAMY; 2012.

<sup>5</sup> Self-regulation in the alcohol industry: Report of the federal trade commission. United States Federal Trade Commission, 2014.

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.

<sup>7</sup> D. H. Jernigan, J. K. Noel, J. Landon, N. Thornton and T. Lobstein. Alcohol marketing and youth alcohol consumption: A systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction*, vol. 112, no. 1360-0443, pp. 7-20, 2017.

<sup>8</sup> Morawska A. A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive behaviors*, 29(1) :159-79. 2004

<sup>9</sup> Anderson P, Avalon de Bruijn" \l "aff-2" , Kathryn Angus, Ross Gordon and Gerard Hastings. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and alcoholism*, N° 44(3):229-43. 2009

<sup>10</sup> Jones-Webb R, Toomey TL, Short B, Murray DM, Wagenaar A, Wolfson M. Relationships among alcohol availability, drinking location, alcohol consumption, and drinking problems in adolescents. *Substance use & misuse*;32(10):1261-85. 1997.

<sup>11</sup> Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*;96(10):1485-96. 2001.

lo que refiere al marketing de bebidas alcohólicas, por lo que éstos serían más propensos a estar expuestos a dichas publicidades y a sus efectos<sup>12 13</sup>.

En Argentina, la exposición al marketing de alcohol es muy elevada: según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE 2012<sup>14</sup>) el 42,7% de los estudiantes encuestados manifestó haber visto publicidades de bebidas alcohólicas diaria o casi diariamente en el último mes en videos, revistas, internet, cines, eventos deportivos o conciertos. Estos resultados enfatizan la necesidad de mejorar las políticas que regulan el marketing de las bebidas alcohólicas para que la implementación de la regulación tenga un real impacto en la salud. El control por parte del gobierno sobre el marketing es una de las políticas más costo eficaces para reducir los daños relacionados al consumo de alcohol, el mismo que se ha sometido a prueba para otros factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como el tabaco y los productos ultraprocesados<sup>15</sup>.

## 2. Estándares internacionales

En el presente apartado se analizarán los estándares internacionales que dan sustento jurídico y político para restringir la publicidad, promoción y patrocinio de las bebidas alcohólicas. En primer lugar se presentará la normativa internacional vinculante de Derechos Humanos, es decir aquella que es obligatoria para el Estado Argentino por haber ratificado los tratados internacionales que dan origen a estas normas. Luego se presentará una perspectiva de protección de grupos vulnerables para finalmente presentar aquellos los estándares internacionales en la materia, los cuáles, a diferencia de la normativa internacional, no son jurídicamente vinculantes.

### 2.1 Estándares internacionales vinculantes: Obligaciones derivadas de tratados internacionales y Observaciones Generales de Comités de Naciones Unidas. Derecho a la salud.

El grado en que la publicidad de las bebidas alcohólicas afecta a los jóvenes y busca aumentar el consumo de alcohol por las mujeres sumado a la deshumanización frecuente de las mujeres que se observa en los contenidos de la publicidad del alcohol, así como la amenaza que representa el consumo nocivo de alcohol para la salud y el bienestar de las mujeres y de los jóvenes podrían **impactar negativamente el disfrute de los Derechos Humanos**; por ende, los gobiernos tienen la obligación de proteger estos derechos<sup>16</sup>.

<sup>12</sup> Casswell Sally. Alcohol brands in young people's everyday lives: new developments in marketing. Alcohol and alcoholism; 39(6): 471-6. 2004.

<sup>13</sup> Noguero Alfonso Méndiz. La juventud en la publicidad. Revista de estudios de juventud; (68) :104-15.2005.

<sup>14</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Salud Escolar. 2012. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09\\_informe-EMSE-2012.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf)

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1)

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento del marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C.; 2017.

La reglamentación del marketing de alcohol se encuentra alineada con los tratados internacionales de Derechos Humanos. Los Derechos Humanos confieren prerrogativas específicas a los titulares de los derechos y exigen obligaciones correlativas, a fin de que los gobiernos adopten medidas positivas destinadas a la protección y el cumplimiento de las obligaciones contraídas<sup>17</sup>. En este sentido, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos proveen un marco jurídico que facilita la implementación de leyes y campañas educativas para proteger a la población de la exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas, en pos de la protección del derecho humano a la salud.

El consumo nocivo de alcohol repercute en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, descrito en el artículo 12 del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y puede incidir en otros Derechos Humanos afines como el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho a la protección igualitaria bajo la ley, la protección del “mejor interés del niño” y el derecho a recibir información exacta sobre problemas de salud, como parte de la libertad de expresión, entre otros<sup>18 19 20 21</sup>.

El derecho humano a la salud se encuentra consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional suscriptos y ratificados por Argentina y que por imperio del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional tienen jerarquía constitucional. Entre estos tratados internacionales de Derechos Humanos que mencionan el derecho a la salud se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>22</sup>, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>23</sup> el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)<sup>24</sup>, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial<sup>25</sup>, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de

---

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C.; 2017.

<sup>18</sup> Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.

<sup>19</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general No 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Nueva York: ONU; 2000.

<sup>20</sup> A. Chapman. Can human rights standards help protect children and youth from the detrimental impact of alcohol beverage marketing and promotional activities? *Addiction*, vol. 112, no. 1360-0443, pp. 117-121, 2017.

<sup>21</sup> UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Nueva York: UNICEF; 2000.

<sup>22</sup> Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25, primer párrafo: *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*

<sup>23</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Artículo 11: *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*

<sup>24</sup> Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Artículo 12.

<sup>25</sup> Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial Artículo 5. *En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: e) Los derechos*



discriminación contra la mujer<sup>26</sup>, la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>27</sup> y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>28</sup>. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

De esas normas, se destaca por su especificidad y exhaustividad el artículo 12 del PIDESC que establece: “Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El párrafo 2 del artículo 12 indica, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”<sup>29</sup>.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) como intérprete oficial del PIDESC cumple una función fundamental a fin de interpretar qué se entiende y qué obligaciones trae aparejadas el derecho a la salud. En este rol, su perspectiva ha quedado planteada en la Observación General Número 14, justamente dedicada al artículo 12 del PIDESC. En este comentario, el CDESC expresa claramente que el derecho a la salud no puede ser entendido sólo respecto a la atención de enfermedades, en coincidencia con lo establecido en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud que concibe la salud como “un estado

---

*económicos, sociales y culturales, en particular: iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.*

<sup>26</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Artículo 11 1. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular: f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.*

Artículo 12 1. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.*

<sup>27</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 24 1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

<sup>28</sup> Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Artículo 10. 1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

<sup>29</sup> Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Artículo 12.

de completo bienestar físico, mental y social, y solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>30</sup>. De acuerdo al Comité:

El historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano<sup>31</sup>.

De este modo, se entiende que el derecho a la salud sólo podrá garantizarse en la medida en que se lo enfoque de manera integral. Asimismo, y en lo que a este informe respecta, según el Comité, el apartado b) del párrafo 2 que establece “el mejoramiento de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial” entraña la adopción de medidas que disuadan el uso indebido de alcohol, el tabaco y otras sustancias nocivas<sup>32</sup>.

El derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de afectar directa o indirectamente el goce del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten todas las medidas necesarias a los fines de impedir que terceros afecten el goce al derecho a la salud de ciertas personas. Por último, 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, es decir, refiere a la creación de mecanismos para hacer este derecho efectivo.

Los Estados deben velar por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud. La obligación de proteger exige una acción activa por parte del Estado para regular la conducta de terceras personas, lo cual podría ejemplificarse como las prácticas que lleva adelante la industria del alcohol que afectan el derecho a la salud de ciertas personas. Así, la omisión de adoptar las medidas necesarias para proteger adecuadamente el derecho a la salud de la población respecto del accionar de terceros implica una **violación de la obligación de proteger**.

El CDESC presenta algunos ejemplos que configurarían violaciones al referirse a “omisiones tales como la no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás; la no protección de los consumidores y los trabajadores contra las prácticas perjudiciales para la salud, como ocurre en el caso de algunos empleadores y fabricantes de medicamentos o alimentos; el no disuadir la producción, el marketing y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas”.<sup>33</sup> Como se observa, el propio Comité del PIDESC exige que el

---

30 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 1946, p.1. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

31 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14., Ginebra, 2000, E/C.12/2000/4 (22º período de sesiones).

32 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14., Ginebra, 2000, E/C.12/2000/4 (22º período de sesiones).

33 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14., Ginebra, 2000, E/C.12/2000/4 (22º período de sesiones), p. 51.

Estado regule el accionar de ciertas industrias, consciente de su fuerte vinculación con el derecho a la salud.

#### 2.1.1 Grupos vulnerables y protección desde la perspectiva de Derechos Humanos

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, se entiende que aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, son merecedores de una especial protección por parte del Estado. Se han considerado grupos vulnerables, por ejemplo a niños y niñas, poblaciones indígenas, minorías raciales o incluso a sectores con menos recursos económicos.

Uno de los grupos vulnerables que más protección ha motivado es precisamente el de niños y niñas. En el preámbulo de la Convención de Derechos del Niño, aprobada por Ley N°23849 en y con supremacía constitucional de acuerdo al artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, se recuerda la Declaración de Derechos del Niño que establecía que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal"<sup>34</sup>. La idea de que los niños necesitan de protecciones especiales es el fundamento mismo de este tratado, que además establece el criterio general de interpretación en su artículo 3 al plantear que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño"<sup>35</sup>. Asimismo, el artículo 17, apartado e) de la Convención establece que los Estados Parte "promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar". Este artículo también puede ser relevante a los fines de promover regulaciones que restrinjan ciertas prácticas publicitarias, por su potencial impacto en niños y niñas.

El Comentario General 14 del CDESC también ha hecho referencias a algunas particularidades del derecho a la salud respecto de niños y niñas: "Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud"<sup>36</sup>.

#### 2.1.2 Comité de los Derechos del Niño

Tal como fue mencionado previamente, existen numerosos instrumentos de derecho internacional que consagran el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño contiene las prerrogativas con mayor relevancia para proteger a los niños, niñas y adolescentes de los efectos del marketing de alcohol. Como fue mencionado en el apartado anterior, ya en su preámbulo identifica a los niños como un grupo vulnerable que requiere especial protección, su artículo 17 refiere a la importancia de los medios de comunicación en la difusión de información y el artículo 24 reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

El Comité de los Derechos del Niño, como intérprete oficial de este tratado, ha realizado en sus distintas observaciones mención a la temática que ocupa este informe. La Observación General número 15 que interpreta los requisitos del artículo 24 de la Convención especifica que todas las actividades empresariales tienen la obligación de determinar, prevenir y mitigar

34 Convención sobre los Derechos del Niño, Noviembre de 1989, Preámbulo.

35 Convención sobre los Derechos del Niño, Noviembre de 1989, Artículo 3.

36 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario General No. 14., Ginebra, 2000, E/C.12/2000/4 (22º período de sesiones).

la repercusión negativa en el derecho a la salud de los niños, en todas sus relaciones empresariales y dentro de cualquier operación mundial. Estos requisitos se amplían aún más la observación general número 16 acerca de las obligaciones del Estado con respecto al impacto del sector empresarial en los derechos de los niños. Respecto al marketing de alcohol, las Observaciones enuncian:

La mercadotecnia dirigida a los niños de productos como cigarrillos y alcohol, así como de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos puede tener un impacto a largo plazo sobre su salud<sup>37</sup>.

Entre otras responsabilidades y en todos los contextos, las empresas privadas deberán (...) limitar la publicidad de los alimentos energéticos con bajo contenido en micronutrientes y de las bebidas con alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos para el niño; **y abstenerse de anunciar, mercadear y vender a los niños tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas o de hacer uso de imágenes de niños**<sup>38</sup>. (El resaltado nos corresponde)

De acuerdo al Comentario General número 15, los Estados deben proteger a los niños del consumo de alcohol y adoptar medidas para reducirlo. El Comité recomienda reglamentar la publicidad y la venta de alcohol en los lugares donde se reúnen los niños, así como en los medios de comunicación y las publicaciones a las que tienen acceso los niños<sup>39</sup>. Asimismo, el Comité ha sido explícito en requerir a los Estados que adopten medidas preventivas como la reglamentación y el seguimiento eficaces de la publicidad y mercadeo por las industrias, en particular de aquellas que realizan bebidas alcohólicas y cigarrillos:

El Comité se muestra preocupado por la influencia ejercida en los comportamientos de salud de los adolescentes por el marketing de productos y estilos de vida malsanos. De acuerdo con el artículo 17 de la Convención, se insta a los Estados Partes a proteger a los adolescentes contra la información que sea dañosa a su salud y desarrollo recalando su derecho a información y material de distintas fuentes nacionales e internacionales. Se insta en consecuencia a los Estados Partes a **reglamentar o prohibir la información y el marketing relativa a sustancias como el alcohol y el tabaco**, especialmente cuando están dirigidas a niños y adolescentes, como se propone en el Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003) de la Organización Mundial de la Salud<sup>40</sup>. (El resaltado nos corresponde)

<sup>37</sup> OBSERVACIÓN GENERAL Nº 16 (2013) sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño \* Convención sobre los Derechos del Niño

<sup>38</sup> OBSERVACIÓN GENERAL Nº 15 (2013) SOBRE EL DERECHO DEL NIÑO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD (ARTÍCULO 24)\* Convención sobre los Derechos del Niño

<sup>39</sup> OBSERVACIÓN GENERAL Nº 15 (2013) SOBRE EL DERECHO DEL NIÑO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD (ARTÍCULO 24)\* Convención sobre los Derechos del Niño

<sup>40</sup> COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO 33º período de sesiones 19 de mayo a 6 de junio de 2003 OBSERVACIÓN GENERAL Nº 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño

## 2.2 Estándares internacionales no vinculantes: Recomendaciones del ámbito internacional sobre marketing de bebidas alcohólicas. Planes de acción, manuales y resoluciones de organismos internacionales.

A continuación se analizarán las recomendaciones de organismos internacionales de Derechos Humanos que dan sustento jurídico y político para sancionar una normativa nacional de prohibición completa de la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas. Si bien no se trata de pautas obligatorias, conforman principios establecidos a nivel internacional para reglamentar el marketing de alcohol, así como elementos que Argentina puede considerar para fortalecer su marco jurídico normativo actual, con miras a reducir considerablemente o eliminar la exposición a la publicidad de las bebidas alcohólicas.

Cabe destacar que las restricciones o prohibiciones a las técnicas de marketing de alcohol pueden desempeñar una función como parte de un método integral para abordar el consumo nocivo de alcohol. Estas son aún más eficaces cuando se complementan con el seguimiento y la evaluación, además de estar apoyadas por medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y otras normativas eficaces.

### 2.2.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Pacto Mundial de Naciones Unidas

Argentina debe garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>41</sup> aprobados por los dirigentes mundiales en 2015 en Naciones Unidas (ODS número 3). Los ODS aprovechan el éxito de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y van más allá en búsqueda de iniciativas para poner fin a la pobreza. El ODS 3.5 establece específicamente la necesidad de “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el **consumo nocivo de alcohol**”. Si bien los ODS no son jurídicamente vinculantes, Naciones Unidas espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos regulatorios nacionales para el cumplimiento de ellos.

Con la aprobación de los ODS se ha puesto de relieve también la necesidad de que las empresas se conviertan en un actor clave de desarrollo y que contribuyan a alcanzar un mundo más igualitario, impactando positivamente sobre las personas. En este sentido, el Pacto Mundial de Naciones Unidas (Global Compact en inglés) conforma una “iniciativa internacional que promueve implementar 10 Principios universalmente aceptados para promover la responsabilidad social empresarial (RSE) en las áreas de Derechos Humanos y Empresa, Normas Laborales, Medio Ambiente y Lucha contra la Corrupción en las actividades y la estrategia de negocio de las empresas. Con más 13.000 entidades firmantes en más de 145 países, es la mayor iniciativa voluntaria de responsabilidad social empresarial en el mundo<sup>42</sup>.”

Se trata de una iniciativa para alentar a las empresas a que adopten políticas socialmente responsables incluyendo el respeto de los Derechos Humanos. Las empresas que se han asociado al Pacto Mundial figuran en una lista publicada en el sitio en internet de las Naciones Unidas e incluyen a varias empresas multinacionales productoras de alcohol, entre ellas

<sup>41</sup> En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático. Asamblea General de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agosto 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>

<sup>42</sup> Naciones Unidas. Pacto Mundial. Disponible en: <http://www.pactomundial.org/global-compact/>

Anheuser-Busch, InBev, Asahi, Bacardi, Carlsberg, Diageo, Heineken, Krin, Pernod Richard y SABMiller.

Está surgiendo el consenso de que las actividades empresariales, al igual que todos los actores de la sociedad, tienen algunas responsabilidades legales y éticas con respecto a los Derechos Humanos (Paul Hunt, primer Relator Especial para el derecho a la salud).

Respecto a las actividades de RSE cabe adelantar en esta instancia que se ha evidenciado que las acciones calificadas como RSE de algunas empresas son en realidad estrategias de marketing indirectas y que al mismo tiempo obstruyen el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia científica.<sup>43</sup> Esta situación será desarrollada en el apartado de normativa nacional al analizar la autorregulación de las empresas de bebidas alcohólicas.

### 2.3.2 Sistema de OMS/OPS

A continuación se presentan los desarrollos emanados dentro del ámbito de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los Estados Miembros de la OPS han contraído varios compromisos relacionados con el marketing del alcohol con la adopción de estrategias, planes y resoluciones a nivel regional y mundial, que refuerzan la función de los gobiernos en la promoción y la protección de la salud como un Derecho Humano. Ello abarca la adopción de estrategias fundamentadas en la evidencia a fin de reglamentar la publicidad, la promoción y el patrocinio de las bebidas alcohólicas, con miras a reducir su consumo.

#### **Publicaciones sobre Derecho a la Salud y Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

El Consejo Directivo de la OPS aprobó en 2015 la resolución CD54.R9 *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud*, en la que se instó a los Estados Miembros a que promuevan la formulación, implementación o revisión de sus marcos jurídicos y reglamentarios; aborden de manera multisectorial los determinantes de la salud, la promoción de la salud a lo largo del curso de vida, la reducción de los factores de riesgo y la prevención de las enfermedades; y fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria para facilitar la coordinación y colaboración con el poder legislativo y otros sectores<sup>44</sup>.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles (ENTs), el Plan de acción de la OPS para la prevención y el control de las ENTs en las Américas 2013-2019<sup>45</sup> propone acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros, teniendo en cuenta las iniciativas, los contextos y los logros regionales y subregionales y se alinea también con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENTs 2013-2020 de la OMS<sup>46</sup>. La línea estratégica

<sup>43</sup> Fooks , Gary, "The Limits of Corporate Social Responsibility: Techniques of Neutralization, Stakeholder Management and Political CSR ", J Bus Ethics (2013) 112:283–299 DOI 10.1007/s10551-012-1250-5

<sup>44</sup> Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud. 54.o Consejo Directivo de la OPS, 67.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015. Washington (DC): OPS; 2015 (documento CD54/14).

<sup>45</sup> Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014.

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Ginebra, Suiza. Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf).

número 2 trata los factores de riesgo y factores protectores de las ENTs e incluye **como objetivo específico la reducción del consumo nocivo del alcohol para de acción**. El Plan expresa:

En la Región está cobrando impulso el abordaje de los factores de riesgo y protectores clave con intervenciones e instrumentos de bases poblacionales, eficaces, basadas en la **evidencia y costo-eficaces**, prestando especial atención a los niños y las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad. Estas acciones incluyen la ratificación y plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; **restricciones de la venta minorista de alcohol, con la restricción integral y la prohibición de la publicidad y la promoción del alcohol, apoyadas con la adopción de la Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol y un plan regional de acción**<sup>47</sup> (El resaltado nos pertenece).

### Documentos sobre marketing de bebidas alcohólicas

La OMS señala que las restricciones generales a la publicidad de alcohol figuran entre las tres mejores inversiones para reducir y controlar los efectos dañinos del alcohol<sup>48</sup>. En mayo de 2010, la OMS respaldó la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* aprobada por consenso en la Asamblea Mundial de la Salud tras un proceso de consulta mundial integral e inclusivo<sup>49</sup>. Este documento refirió al marketing de las bebidas alcohólicas y estableció que la reducción de su impacto es un objetivo importante si se quiere disminuir el uso nocivo de alcohol. Al respecto, el documento expresó la dificultad de “orientar la mercadotecnia a consumidores adultos jóvenes **sin exponer al mismo tiempo a ella a cohortes de adolescentes que no tienen la edad mínima legal para beber alcohol**”.

En 2011, en base a esta estrategia mundial como marco de acción, OMS y OPS presentaron un plan regional para aplicar la estrategia mundial denominado *Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol*<sup>50</sup>. Este plan regional se centra en los cinco objetivos y diez esferas de acción propuestos en la estrategia mundial<sup>51</sup>. El objetivo número 3 consiste en aumentar el apoyo técnico a los Estados Miembros y dentro de las actividades a nivel nacional se encuentran aquellas referidas a la mercadotecnia de las bebidas alcohólicas.

<sup>47</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol. Washington, 2011.

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. 2014.

<sup>49</sup> Asamblea Mundial de la salud. Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: proyecto de estrategia mundial. Resolución WHA63.13. 2010

<sup>50</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol. Washington, 2011.

<sup>51</sup> La estrategia mundial tiene cinco objetivos: a) aumentar la conciencia y el compromiso político; b) consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud del problema y la eficacia de las intervenciones; c) incrementar el apoyo técnico a los Estados Miembros; d) fortalecer las alianzas; y e) mejorar los sistemas de seguimiento, vigilancia y la difusión de la información para fines de abogacía, formulación de políticas y evaluación. La estrategia tiene diez esferas de acción: a) liderazgo, concientización y compromiso; b) respuesta de los servicios de salud; c) acción comunitaria; d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol; e) disponibilidad de alcohol; f) mercadotecnia de las bebidas alcohólicas; g) políticas de precios; h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación alcohólica; i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal; y j) seguimiento y vigilancia.



La OPS creó una red regional de puntos focales responsables de los problemas relacionados con el alcohol en los Ministerios de Salud a fin de establecer prioridades. En línea con esta iniciativa, y siguiendo una de los puntos del Plan regional que indicaba la elaboración de un código universal de principios para la reglamentación del marketing de alcohol para ser utilizado por los gobiernos, se organizó una reunión exploratoria internacional en enero de 2015 para discutir la situación regional y considerar la posibilidad de asistir a los Estados Miembros en esta temática<sup>52</sup>. Durante esta *Reunión exploratoria sobre reglamentación del marketing del alcohol* se formularon puntos clave para avanzar en la reglamentación de la publicidad de alcohol.

El marketing de las bebidas alcohólicas constituye uno de los retos más difíciles en materia de políticas públicas relativas al alcohol; su reglamentación ha sido adoptada por la OMS como una de las tres 'mejores inversiones' para aplicar políticas eficaces y rentables destinadas a prevenir y controlar el uso nocivo del alcohol como un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles<sup>53</sup>.

Durante la reunión los participantes acordaron sobre la relevancia de los siguientes puntos:

1. Los gobiernos deben proteger a **los grupos vulnerables** de la exposición al marketing de alcohol, especialmente a los niños y a los adolescentes.
2. Los gobiernos deben dar prioridad a la transición hacia una **prohibición amplia del marketing de alcohol**.
3. Los gobiernos deben implantar **limitaciones estatutarias** de orden legal para mejorar su capacidad de reglamentación, acompañadas de mecanismos de cumplimiento y arbitraje dotados de los recursos necesarios, incluida la facultad de **imponer sanciones eficaces** por las infracciones.
4. Habida cuenta de los conflictos de interés entre los objetivos de salud pública y los intereses comerciales de la industria del alcohol, **los gobiernos deben formular reglamentos de comercialización independientes de dicha industria**.
5. Los gobiernos deben garantizar que todos los mensajes sanitarios sobre el consumo de alcohol sean elaborados por un órgano independiente de la industria alcohólica y se informan por investigaciones, sean objetivos y sometidos a una evaluación científica, y **que eviten los conceptos ambiguos como el de "beber de forma responsable"**.
6. Los gobiernos deben exigir y recolectar, regularmente, **información acerca de las actividades de marketing de la industria alcohólica**, incluyendo los gastos y sus campos de actividad. Esta información debe ponerse a disposición del público.
7. La OPS/OMS y las ONGs mundiales deben establecer un **observatorio para vigilar las prácticas de comercialización del alcohol y las respuestas políticas** en los planos nacional e internacional, y utilizar esta función para publicar informes periódicos.
8. Los gobiernos deben garantizar que **los acuerdos de comercio mundiales no comprometan la capacidad de los gobiernos nacionales para reglamentar y**

---

52 Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación del marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

53 Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación del marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

**restringir el marketing de las bebidas alcohólicas**

9. Los acuerdos comerciales deben ajustarse a los acuerdos de salud mundiales, otorgando prioridad a las medidas de los gobiernos para proteger la salud.
10. Al elaborar la legislación sobre los controles del marketing del alcohol, los gobiernos deben tomar en cuenta las enseñanzas mundiales, regionales y nacionales disponibles **sobre los reglamentos existentes en materia de comercialización del tabaco, los sucedáneos de la leche materna, los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas no alcohólicas, ya que guardan semejanzas en cuanto a la finalidad del marketing (intereses comerciales), el alcance y la penetración.**
11. La OPS/OMS **debe elaborar directrices informadas por la evidencia científica y principios para la regulación del marketing del alcohol**, a fin de ayudar a los países a desarrollar una legislación adecuada, así como otros mecanismos para poner en marcha y supervisar controles regulatorios del marketing del alcohol.

En 2017 se publicó una nota técnica de OPS<sup>54</sup> cuyo objetivo fue fortalecer las iniciativas de los países para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante la prestación de apoyo técnico con respecto a la reglamentación del marketing de las bebidas alcohólicas, con evidencia y elementos claves a considerar por los países para fortalecer sus marcos jurídicos con miras a reducir considerablemente o eliminar la exposición a la publicidad de las bebidas alcohólicas.

Los Estados Miembros de la OPS deben adoptar estrategias fundamentadas en la evidencia a fin de alcanzar sus metas de salud pública destinadas a abordar el consumo nocivo de alcohol<sup>55</sup>.

Según la nota técnica, existen lecciones que pueden aprenderse de la reglamentación realizada por la OPS y la OMS respecto del tabaco, los sucedáneos de la leche materna, los productos ultraprocesados y las bebidas azucaradas. En especial, la experiencia acerca de las restricciones a la publicidad del tabaco indica que las prohibiciones parciales no son eficaces para prevenir la promoción de ciertos productos, en especial en los jóvenes<sup>56 57</sup>.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco<sup>58</sup> (CMCT) establece en su artículo 13 la prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y reconoce la necesidad de facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza. La directriz de la OMS para la aplicación del artículo 13 del CMCT, reafirma el concepto de que la prohibición de la publicidad, promoción y el patrocinio transfronterizos solo podrá ser eficaz si es total. Si solamente se aplica una prohibición parcial la industria “inevitavelmente reorientará sus

<sup>54</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento del marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.

<sup>55</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento del marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.

<sup>56</sup> Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del artículo 13. Ginebra: OMS; 2008.

<sup>57</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.

<sup>58</sup> Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.

gastos a otras estrategias de publicidad, promoción y patrocinio y recurrirá a modalidades creativas e indirectas de promover los productos de tabaco y el consumo de éstos, especialmente entre los jóvenes” y, que “por consiguiente, una prohibición parcial tendrá sólo un efecto limitado en el consumo de tabaco”<sup>59</sup>

Un razonamiento lógico similar puede aplicarse a las restricciones al marketing de alcohol: solo una prohibición integral de toda la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol sería suficiente para lograr una reducción o eliminación considerable de la exposición a el marketing del alcohol<sup>60</sup>.

La nota establece principios para el control reglamentario. Aquellos más relevantes son:

a) **Una prohibición integral jurídicamente vinculante de toda publicidad de alcohol es el único medio para eliminar el riesgo de exposición al marketing de alcohol para quienes más necesitan la protección, como los jóvenes y otros grupos en situación de vulnerabilidad.** Las prohibiciones parciales tienen un alcance más limitado ya que la industria puede hacer cambios hacia formas de publicidad más indirectas, no reglamentadas o nuevas.

b) Desde un punto de vista de salud pública, **no hay ninguna justificación para la aplicación de diferentes reglamentos a las bebidas alcohólicas de contenido variable de alcohol por volumen o tipo de bebida.** La reglamentación del marketing del alcohol debe abarcar a todas las bebidas alcohólicas independientemente de su concentración.

d) El marketing transfronterizo de alcohol puede menoscabar las iniciativas gubernamentales para proteger a sus poblaciones de la exposición al marketing del alcohol, **si ella no se somete a las mismas medidas normativas que se aplican al marketing que se origina en el interior de un Estado.**

e) La sociedad civil no vinculada a la industria del alcohol puede participar en la formulación, el apoyo y el seguimiento de medidas eficaces para reglamentar el marketing del alcohol, si dispone de un mandato claro y de los recursos para hacerlo.

f) La industria de alcohol tiene intereses comerciales y de otro tipo que, de conformidad con las leyes nacionales, pueden utilizarse **para inhabilitar su participación en el establecimiento de las políticas de salud pública de los países, con respecto al marketing del alcohol.**

Asimismo, la nota técnica establece los elementos reglamentarios que deben considerarse como parte de una prohibición integral, a fin de incorporarlos en sus marcos jurídicos:

a) Modificar las leyes y los reglamentos del país **para incluir una prohibición total e integral que elimine la exposición al marketing del alcohol,** lo que abarca la

<sup>59</sup> Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del artículo 13. Ginebra, 2008.

<sup>60</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C., 2017.



publicidad, la promoción y el patrocinio, de conformidad con la Constitución o los principios constitucionales del país, con la visión de abordar el consumo nocivo de alcohol.

b) Designar a un organismo público u **órgano independiente que esté exento de conflicto de intereses para ejecutar, vigilar, hacer cumplir, y presentar informes sobre el cumplimiento de la ley.** Asegurar que ese organismo tenga la autoridad y los recursos necesarios para llevar a cabo estas funciones.

c) Incorporar **un proceso de vigilancia del cumplimiento de la ley**, de sometimiento oportuno a la justicia en caso de infracciones, de cumplimiento de la ley y de imposición de sanciones que basten para disuadir del incumplimiento. Considerar la posibilidad de dedicar una parte de las multas para fortalecer las actividades de cumplimiento o promover de alguna otra forma el logro de los objetivos de la ley. Considerar a los sectores que deben ser responsables del cumplimiento y a los cuales se aplicarán estas sanciones: industria de las bebidas alcohólicas, agencias de publicidad, medios de comunicación y empresas de comunicación, entre otros.

d) Evaluar regularmente e informar sobre i) el cumplimiento y la aplicación de la ley y ii) su eficacia para alcanzar sus objetivos de salud pública.

e) **Promover el seguimiento independiente por la sociedad civil**, la comunidad académica y otros sectores, a nivel nacional o subnacional, mediante el establecimiento de un sistema para recibir quejas. Considerar la posibilidad de otorgarle una porción de las sanciones a la organización demandante.

f) **Incluir la publicidad y la promoción que entran y las que salen dentro de la prohibición integral jurídicamente vinculante.**

g) Cooperar en el desarrollo de tecnologías y otros medios necesarios para vigilar y facilitar el control del marketing transfronterizo del alcohol.

h) **Elaborar acuerdos regionales, multilaterales o bilaterales que establezcan una prohibición integral de esa comercialización.**

i) **Preparar una lista indicativa (no exhaustiva) de las técnicas de comercialización del alcohol que debería abarcar una prohibición integral, pero no suministrar listas de actividades prohibidas, que sean o pudieran entenderse como exhaustivas.** Aunque puede resultar útil dar ejemplos de actividades prohibidas, cuando se haga esto en las leyes, debe aclararse que solo se trata de ejemplos, con expresiones como “**incluido pero no limitado a**” y “**o cualquier otra forma de comercialización del alcohol**”.

Seguidamente se realiza un listado no exhaustivo de las técnicas de comercialización que debería abarcar la prohibición<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> Para ver el listado completo con los 19 ítems ingresar al documento, página 25, bajo el título “Elementos reglamentarios que deben considerarse como parte de una prohibición integral” disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34084/OPSNMH17010-spa.pdf?sequence=5>

Estos documentos establecen recomendaciones directas y concretas frente al marketing y la promoción del alcohol, a fin de reducir su consumo y el consiguiente impacto nocivo en la salud, e implican un esfuerzo de sistematización de las discusiones de expertos en miras a reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles. En contraste con la labor que se lleva a cabo en materia de control de tabaco, no ha habido un instrumento marco internacional o regional a la fecha con directrices para la ejecución a fin de sustentar las iniciativas y reglamentar la publicidad y promoción del alcohol. La redacción de un instrumento similar cuyo modelo sea el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco sería la manera más eficaz de proteger la salud de las personas.

### 3. Derecho comparado

La publicidad de bebidas alcohólicas ha sido motivo de reglamentación en distintos países. El presente apartado realizará un reporte de los casos más destacables que han implementado prohibiciones integrales de marketing en Latinoamérica y Europa.

#### 3.1. Latinoamérica

Si bien la mayoría de los países de la Región tienen alguna forma de reglamentación de el marketing de las bebidas alcohólicas, solo 12% de ellos han aprobado prohibiciones estatutarias para limitar el marketing de las bebidas alcohólicas, entre ellos se encuentran Costa Rica, Ecuador y Paraguay. Dos terceras partes de los países de América Latina y el Caribe no cuentan con ninguna restricción a la publicidad del alcohol en televisión, radio, prensa escrita y vallas, entre ellos, El Salvador, Uruguay y Suriname. Otros reglamentan las horas y el lugar donde puede colocarse la publicidad o dependen de la autorregulación de la industria. Por otro lado, poco se ha hecho con respecto a la reglamentación del uso cada vez más frecuente de los medios digitales y las redes sociales<sup>62 63</sup>.

La mayor parte de los países de la Región tiene una respuesta deficiente en sus políticas en materia de alcohol y ningún país tiene una política amplia e integrada que otros países puedan utilizar como una buena práctica<sup>64</sup>.

En Costa Rica, en 2012 se estableció la Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico N° 9047<sup>65</sup>. El Decreto reglamentario 37739<sup>66</sup> prohíbe realizar publicidad comercial de bebidas en los siguientes casos (artículo 19):

<sup>62</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C.; 2017.

<sup>63</sup> K. Robaina and T. Babor. Influence of the Alcohol Industry in Latin American and the Caribbean: Implications for Public Health. Proyecto de informe preparado para la Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC): OPS; 2015.

<sup>64</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol. Washington, 2011.

<sup>65</sup> Ley de Regulación y Comercialización de bebidas con contenido alcohólico. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/08/08/ALCA109\\_08\\_08\\_2012.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/08/08/ALCA109_08_08_2012.pdf)

<sup>66</sup> Reglamento sobre regulación y control de la publicidad comercial relacionada con el marketing de bebidas con contenido alcohólico N° 37739-S Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75269&nValor3=93268&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75269&nValor3=93268&strTipM=TC)

a) Cuando muestre en imágenes o en efectos de sonido el acto de ingerir bebidas con contenido alcohólico.

b) Cuando relacione las bebidas con contenido alcohólico con las cualidades físicas, anatómicas, morales e intelectuales de los individuos, o con sus habilidades o virtudes.

c) Cuando se utilice por asociación o cualquier otra clase de relación, a deportistas, intelectuales, científicos o profesionales notorios o en general a personas de fama o con habilidades especiales, de modo que por emulación se pueda estimular el consumo de bebidas con contenido alcohólico.

d) Cuando sugiera que las bebidas con contenido alcohólico tienen propiedades terapéuticas, o provocan en el consumidor un efecto estimulante o sedante.

e) Cuando utilice símbolos nacionales o música folklórica.

*(Así reformado el inciso anterior por el artículo 1° del decreto ejecutivo N° 40210 del 22 de febrero de 2017)*

f) Cuando esté dirigida a menores de edad.

g) Cuando utilice imágenes o voces de menores de edad.

Según el artículo 20 del Reglamento tampoco puede transmitirse publicidad de bebidas con contenido alcohólico en espacios destinados a un público menor de edad en la prensa escrita, radio, televisión y medios digitales de lunes a domingo. Asimismo se establece que no puede colocarse ningún anuncio a menos de 100 metros de centros educativos, centros infantiles de nutrición, instalaciones donde se realicen actividades religiosas, hospitales, clínicas o establecimientos para niños o ancianos. Tampoco en programas o actividades que por su naturaleza estén dirigidos a menores de edad.

La ley también establece una Comisión para la regulación y control de la publicidad comercial de las bebidas con contenido alcohólico que está integrada por cinco miembros que examina, aprueba o desaprueba los anuncios comerciales de alcohol: tres de sus miembros pertenecen al Ministerio de Salud, otro a un organismo de publicidad y uno más a la Unión Costarricense de Cámaras de Comercio y Asociaciones del Sector Empresarial (UCCAEP).

En Ecuador, el artículo 364 de la Constitución<sup>67</sup> establece que las adicciones son un problema de salud pública y establece que el Estado debe desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol. La ley Orgánica de Comunicación<sup>68</sup> señala en su artículo 94 que “la publicidad y propaganda respetarán los derechos garantizados por la Constitución y los tratados internacionales. **Se prohíbe la publicidad engañosa así como todo tipo de publicidad o propaganda de pornografía infantil, de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y sustancias estupefacentes y psicotrópicas.** Los medios de comunicación no podrán publicitar productos cuyo uso regular o recurrente produzca afectaciones a la salud de las

<sup>67</sup> Constitución del Ecuador. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

<sup>68</sup> Ley Orgánica de Comunicación. Disponible en: [http://www.arctotel.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/ley\\_organica\\_comunicacion.pdf](http://www.arctotel.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/ley_organica_comunicacion.pdf)

personas, el Ministerio de Salud Pública elaborará el listado de estos productos”. El reglamento de la ley<sup>69</sup> extiende la prohibición a todo tipo de publicidad impresa o audiovisual, a aquella fija o móvil, que se difunda por medios de comunicación social y por los medios o canales alternativos.

Artículo 59. Prohibición de publicidad (...)

2. La publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y cigarrillos estará **permitida únicamente al interior de los lugares donde se comercializa el producto y de acceso exclusivo para mayores de edad**. Los establecimientos afectados por esta disposición son exclusivamente responsables por el conocimiento y por la estricta observancia de la normativa vigente aplicable y la que se expida para tal propósito

De este modo las bebidas alcohólicas pueden anunciarse únicamente en los lugares donde se venden o comercializan y cuyo acceso está limitado exclusivamente a los adultos. De manera más general, los medios de comunicación no pueden publicar anuncios de productos cuyo uso regular sea nocivo, a saber, bebidas alcohólicas, cigarrillos, y medicamentos y sustancias psicotrópicas. La prohibición se extiende a todos los tipos de publicidad impresa, auditiva y audiovisual, tanto fijos como móviles, incluidas las redes sociales.

En Paraguay, la Ley 836<sup>70</sup> establece en su artículo 205 que la publicidad de bebidas alcohólicas será solo de información respecto a su calidad, origen y técnica de elaboración, sin atribuirles supuestos efectos benéficos para la salud. “No deberá asociarla con el bienestar del hogar, trabajo, deportes ni representar a niños, adolescentes o personajes dirigidos al mundo infantil”. Asimismo por imperio de la ley 1333 que regula la publicidad y promoción de tabaco y bebidas alcohólicas<sup>71</sup>:

Artículo 6.- La publicidad de tabaco y bebidas **alcohólicas no se difundirá por televisión abierta ni por cable, cuando se trate de programas locales, desde las 06:00 horas hasta las 20:00 horas** y no se difundirá por radio AM-FM desde la **6:00 horas hasta las 13:00 horas**, con excepción de los programas políticos, económicos y sociales y los noticieros del mediodía dirigidos al público adulto. Las promociones de tabaco y bebidas alcohólicas y los auspicios de eventos sociales, culturales y deportivos locales e internacionales que hagan sólo **referencia a la marca y no a la mecánica o promociones de consumo, están exentas de esta prohibición.**

Artículo 8.- Prohíbese la publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas con las siguientes formas: a) que **utilice imágenes de menores** como así también aquellas en la que se utilizan figuras o personajes representativos de niños o adolescentes; b) que estén relacionadas **con ambientes familiares**, a menos que las personas que aparezcan en ellas sean mayores de edad y estén en reuniones propias de adultos; c) que estén vinculadas con **actividades deportivas o atléticas que requieran buen estado físico**, o que de cualquier forma se asocie con la práctica de ellos. Se excluyen de esta prohibición los

<sup>69</sup> Reglamento General a la Ley Orgánica de Comunicación. Disponible en: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-LOC.pdf>

<sup>70</sup> Código Sanitario Ley 836. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay\\_annex8\\_health\\_act.pdf](http://www.who.int/fctc/reporting/Paraguay_annex8_health_act.pdf)

<sup>71</sup> Ley 1333 de la publicidad y promoción de tabaco y bebidas alcohólicas. Disponible en: [http://www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley%2018\\_0.pdf](http://www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley%2018_0.pdf)



auspicios de actividades deportivas motorizadas como autos, motos, lanchas, en donde solamente se hará mención de la marca de los productos; d) que contenga imágenes relacionadas directa o indirectamente con el **acto sexual** o que sugiera, que estimule o facilite dicho acto; e) que induzcan al **abuso o consumo excesivo** e irresponsable del producto; f) que expresen o pretendan persuadir al público de que dichos productos son **benéficos para la salud**, o que promueven el bienestar familiar o personal, o la promoción social, económica, política o cultural del consumidor; y, g) como **pasacalles**. El contenido de la publicación debe ser de carácter informativo y no persuasivo (El resaltado nos corresponde).

## 3.2 Europa

### 3.2.1 Francia. La ley Evin.

Francia tiene una de las leyes europeas más estrictas sobre publicidad del alcohol, aprobada en 1991<sup>72</sup>. La ley se centra en tres cuestiones fundamentales: 1. Limitar la exposición a los medios; 2. limitar el contenido de las imágenes; 3. informar y advertir a los consumidores. Por su parte, los objetivos de la ley también son tres: en primer lugar prohíbe el empleo de los medios invasivos que influyen en los jóvenes (pero permite los que son menos invasivos). En segundo lugar, prohíbe la publicidad que contiene imágenes y mensajes positivos y atractivos asociando al alcohol con el placer, el glamour, el éxito, los deportes, los logros, el sexo, las personalidades influyentes y el poder. En tercer lugar, permite la publicidad cuyo contenido se limite a dar información sobre el producto y sobre sus cualidades objetivas. Los mensajes y las imágenes únicamente pueden referirse a las características del producto (su origen, composición, contenido de alcohol, cómo se produce) y los mensajes de advertencia deben estar visibles y claramente presentados<sup>73</sup>.

De este modo la Ley establece una limitación de la publicidad tanto en los soportes (artículo L3323.2) como en su contenido (artículo L3323.4). Se prohíbe como soporte publicitario la televisión, el cine o las publicaciones destinadas a los jóvenes y se autorizan algunos soportes como por ejemplo la prensa escrita para adultos, los pósters en el interior de lugares de venta especializados, los prospectos comerciales, los objetos de promoción ligados al consumo de alcohol en las ventas directas, entre otros.

El contenido del mensaje publicitario **debe limitarse** solamente al grado de alcohol, origen, denominación, composición del producto, modo de elaboración, modalidades de venta y de consumo, identificación del fabricante, agentes y depositarios, eventualmente territorios de producción y premios obtenidos. Para la ley, todas estas indicaciones tienen un carácter informativo. Asimismo toda publicidad debe incluir un mensaje de carácter sanitario que precise que el abuso del alcohol es peligroso para la salud (con la excepción de catálogos comerciales, folletos, tarifas, menús y objetos en el interior de lugares de venta especializados).

La Ley Evin también comprende un proceso de arbitraje por el cual se imponen multas importantes y ha sido eficaz para retirar los anuncios que la infringen. Incluso se ha llegado hasta el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, aunque sus restricciones se relajaron para

<sup>72</sup> Ley 91-32. Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000344577&categorieLien=id>

<sup>73</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

permitir los anuncios en las carteleras e Internet. A la fecha, no se ha realizado ninguna evaluación sistemática para determinar si ha repercutido en la forma de beber de los jóvenes<sup>74</sup>.

La doctora Karine Gallopel (EHESP) examinó la experiencia resultante de la aplicación de la Ley Evin en Francia. No siempre se aplica la Ley y muchas herramientas publicitarias y mercadotécnicas dirigidas a los jóvenes están exentas, a saber: Internet, carteleras, promociones de precios, envasado atractivo, etcétera. Para tratar de evitar o reducir los efectos de las actividades mercadotécnicas de la industria se estableció la Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA, por su sigla en francés; Asociación Nacional para la Prevención del Alcoholismo y las Toxicomanías), una ONG que emplea a 1.500 personas y cuenta con voluntarios que vigilan el marketing del alcohol. En 2014 la ANPAA documentó un número cada vez mayor de anuncios de bebidas alcohólicas en los sitios web, esto es, un promedio de 40 por mes, dos veces más que en el 2013. Los anuncios aparecían en los sitios web populares entre los jóvenes: sitios informativos divertidos (MinuteBuzz, Topito, Melty, etc.), sitios de música (Spotify, Deezer, Fg, etc.) y sitios de festivales o encuentros (Soonight, Sortir à Paris, etcétera).

Los anuncios que infringen la ley están sujetos a multas y desde 1991 la ANPAA ha obtenido 60 juicios (otros 12 están a la espera de sentencia), 87% de los cuales se ganaron mediante procedimientos civiles y penales. En términos generales, la ANPAA ha ganado 90% de sus demandas contra la industria, lo que sugiere que la industria alcohol no ha tenido un cumplimiento constante<sup>75</sup>.

### 3.2.2 La ley finlandesa sobre la publicidad de bebidas alcohólicas

En 1977 en Finlandia se prohibió toda la publicidad del alcohol. Posteriormente, en 1995, tras la adhesión del país a la Unión Europea, se permitieron los anuncios de bebidas con bajo contenido en alcohol y en 2008 se limitó el tiempo de los anuncios de bebidas alcohólicas en la televisión (prohibidos entre las 9 p.m. y las 7 a.m.)<sup>76</sup>. De igual manera se prohibieron los anuncios en los cines (excepto en las películas exclusivas para adultos) y aquellos que prometían descuentos. En 2014, se prohibió toda la publicidad de alcohol en los lugares públicos.

En 2015 se implantaron nuevas restricciones a la publicidad de alcohol que especifican que ya no es permitida en juegos digitales y aplicaciones de juegos usadas en consolas, tabletas y teléfonos móviles. Asimismo se prohibió la colocación de productos en videojuegos y no pueden ofrecerse productos alcohólicos como premios en las competencias de la vida real, ni en juegos en redes sociales. Todavía se permiten los anuncios en las páginas de Internet convencionales, pero en los comentarios de los usuarios no se permite hacer clic en “me gusta” o “compartir. Estas restricciones no se aplican a las páginas de los blogs, las

<sup>74</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

<sup>75</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

<sup>76</sup> The Alcohol Act No. 1143/1994. Disponible en: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19941143.pdf>

publicaciones en las redes sociales, ni los correos electrónicos privados, dado que la comunicación entre los ciudadanos no se considera comercial<sup>77</sup>.

## 4. Marco legal e institucional en Argentina

La publicidad de alcohol ha sido motivo de normativa legal en diferentes niveles (constitucional, por ley e infra-legal) y con distintas perspectivas, aunque con una mayor presencia de una perspectiva de protección del consumidor. Al mismo tiempo y quizás motivado por el avance legislativo, la publicidad es quizás el ejemplo más desarrollado en que la industria ha avanzado por el camino de la autorregulación, algo que será objeto de tratamiento diferenciado. Se dividirá el análisis de la normativa Argentina primero desarrollando lo referido a la regulación de la publicidad en general y luego la más específica de publicidad de alcohol en el ámbito de la Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo 24788.4.1 Bases constitucionales. Constitución Nacional. Derecho a la salud. Obligaciones internacionales suscriptas

A nivel constitucional, el propio texto de la norma máxima establece en su artículo 42 que “los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz”. Esta perspectiva de protección del derecho a la salud se enmarca en una lógica de regulación del consumo.

Asimismo, el artículo 75 inciso 22 eleva a jerarquía constitucional a una serie de tratados internacionales entre los cuales se encuentran los mencionados en la sección correspondiente a la perspectiva de Derechos Humanos, con lo cual lo antedicho tiene relevancia normativa para el caso de Argentina.

### 4.2 Legislación Nacional

#### 4.2.1 Regulación sobre publicidad

Según la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual 26.522<sup>78</sup> la publicidad es “toda forma de mensaje que se emite en un servicio de comunicación audiovisual a cambio de una remuneración o contraprestación similar, o bien con fines de autopromoción, por parte de una empresa pública o privada o de una persona física en relación con una actividad comercial industrial, artesanal o profesional con objeto de promocionar, a cambio de una remuneración, el suministro de bienes o prestación de servicios, incluidos bienes, inmuebles, derechos y obligaciones”. Por su parte, la publicidad no tradicional es “toda forma de comunicación comercial audiovisual consistente en incluir o referirse a un producto, servicio o marca comercial de manera que figure en un programa, a cambio de una remuneración o contraprestación similar.”

Tal como se mencionó en la introducción, la publicidad de productos y servicios influye directamente en los patrones de consumo en una sociedad. En ciertas ocasiones la publicidad induce al consumo de ciertos productos y servicios a través de la exageración de las virtudes

<sup>77</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

<sup>78</sup> Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N°26.522. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm>

y/o de características inexistentes. Por esta razón, el Código Civil y Comercial Argentino<sup>79</sup> regula de manera específica la información y la publicidad dirigida a los consumidores y establece determinadas reglas de alcance general para cualquier regulación que involucre aspectos relativos a la publicidad para el consumo.

De esta forma, según el artículo 1100 del Código Civil y Comercial, el proveedor se encuentra obligado a proporcionar información clara y detallada de los bienes y servicios que ofrece, de modo que el consumidor forme razonablemente un juicio de valor sobre éstos. En este sentido, la Ley de Defensa del Consumidor N° 24240<sup>80</sup> también establece la necesidad de suministrar información cierta, clara y detallada<sup>81</sup>.

A su vez, el consumidor se encuentra protegido de aquellas publicidades carentes de veracidad que inducen a celebrar contratos que, de contar con información veraz, no habría concluido. De este modo, el artículo 1101 del Código Civil y Comercial prohíbe la publicidad engañosa:

Artículo 1101. Publicidad. Está prohibida toda publicidad que:

- a) contenga indicaciones falsas o de tal naturaleza que induzcan o puedan inducir a error al consumidor, cuando recaigan sobre elementos esenciales del producto o servicio;
- b) efectúe comparaciones de bienes o servicios cuando sean de naturaleza tal que conduzcan a error al consumidor;
- c) sea abusiva, discriminatoria o induzca al consumidor a comportarse de forma perjudicial para su salud o seguridad.<sup>82</sup>

La Ley de Lealtad Comercial N°22802<sup>83</sup> también regula la publicidad engañosa y lo hace en los siguientes términos:

ARTICULO 9º — Queda prohibida la realización de cualquier clase de presentación, de publicidad o propaganda que mediante inexactitudes u ocultamientos pueda inducir a error, engaño o confusión respecto de las características o propiedades, naturaleza, origen, calidad, pureza, mezcla, cantidad, uso, precio, condiciones de comercialización o técnicas de producción de bienes muebles, inmuebles o servicios.

A modo genérico, respecto a la emisión de publicidad de productos y servicios, la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N°26.522<sup>84</sup> establece reglas, marca principios y constituye autoridades. De acuerdo a su artículo 3, entre los principios de la ley se encuentra

<sup>79</sup> Código Civil y Comercial Argentino. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

<sup>80</sup> Ley de Defensa del Consumidor 24.240. Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/638/texact.htm>

<sup>81</sup> ARTICULO 4º — Información. El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión.

<sup>82</sup> Código Civil y Comercial Argentino. Disponible en:

<sup>83</sup> Ley de Lealtad Comercial N° 22.802. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19946/texact.htm>

<sup>84</sup> Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N°26.522. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm>

el de “la defensa de la persona humana y el respeto a los derechos personalísimos” y “la actuación de los medios de comunicación en base a principios éticos”.

Respecto al contenido de la programación en general, el artículo 70 de la ley establece que debe evitarse que el contenido “induzca a comportamientos perjudiciales para el ambiente o para la salud de las personas y la integridad de los niños, niñas y adolescentes”. A su vez, el artículo 71 expresa que la programación debe velar por el cumplimiento de la normativa nacional respectiva a control de tabaco y consumo problemático de alcohol y la ley 26.061 sobre protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y debe velar por aquellas normas “que se dicten para la protección de la salud”.

Asimismo, el artículo 81 establece algunas previsiones para la emisión de publicidad que incluyen que los avisos publicitarios “no importarán discriminaciones de raza, etnia, género, orientación sexual, ideológicos, socio-económicos o nacionalidad, entre otros; no menoscabarán la dignidad humana, no ofenderán convicciones morales o religiosas, no inducirán a comportamientos perjudiciales para el ambiente o la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes”<sup>85</sup>. También especifica que la publicidad que “estimule el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco o sus fabricantes sólo podrá ser realizada de acuerdo con las restricciones legales que afectan a esos productos”<sup>86</sup>.

La ley establece también principios de protección específicos para niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, establece un horario de protección al menor desde las 6.00 y hasta las 22.00 durante el cual los contenidos de la programación, sus avances y publicidad deben ajustarse a ciertas condiciones establecidas por la ley en pos de la protección de la niñez y evitando la emisión de contenidos delicados. En este sentido, la ley limita la publicidad y establece que durante la emisión (artículo 81):

Inciso g: Se cumplirá lo estipulado para el uso del idioma y la protección al menor.

Inciso h: La publicidad destinada a niñas y niños no debe incitar a la compra de productos explotando su inexperiencia y credulidad.

Esta regulación tiene en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>87</sup> de jerarquía constitucional conforme el Artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Tal como fue mencionado en el apartado de Perspectiva de Derechos Humanos, la Convención reconoce en su artículo 17 la relevancia de los medios de comunicación y obliga a los Estados a velar por el acceso a la información y material procedente de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan como fin promover su bienestar social, espiritual y moral, y su salud física y mental.

A su vez, la Ley crea el Consejo Asesor de la Comunicación Audiovisual y la Infancia encargado de “establecer criterios y diagnósticos de contenidos recomendados o prioritarios y, asimismo, señalar los contenidos inconvenientes o dañinos para los niños, niñas y adolescentes, con el aval de argumentos teóricos y análisis empíricos”. También, debe establecer y concertar criterios básicos para los “contenidos de los mensajes publicitarios, de modo de evitar que

<sup>85</sup> Artículo 81 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual

<sup>86</sup> Artículo 81 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual

<sup>87</sup> Convención de los Derechos del Niño aprobada por ley 23849.

estos tengan un impacto negativo en la infancia y la juventud, teniendo en cuenta que una de las principales formas de aprendizaje de los niños es imitar lo que ven”<sup>88</sup>.

Por otro lado, el artículo 19 crea la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual<sup>89</sup>, cuya función principal es recibir y canalizar las consultas, reclamos y denuncias del público de la radio y la televisión y demás servicios regulados por la ley. Este organismo tiene también la potestad de formular recomendaciones públicas a las autoridades con competencia en materia de radiodifusión.

#### 4.2.2 Regulación específica sobre publicidad de alcohol

La Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo N° 24.788<sup>90</sup>, sancionada en 1997, declaró de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol, impuso restricciones a la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, a la publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas y creó el programa nacional de prevención y lucha contra el consumo excesivo de alcohol.

En lo que a este informe respecta, la ley regula en su artículo 6 la publicidad de las bebidas alcohólicas de la siguiente manera:

ARTICULO 6°-Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas, que:

- a) Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;
- b) Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;
- c) Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;
- d) Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la **sexualidad y/o de la violencia** en cualquiera de sus manifestaciones;
- e) No incluya en letra y lugar visible las leyendas **"Beber con moderación"**. **"Prohibida su venta a menores de 18 años"**.

En marzo de 2009, más de 10 años después de sancionada la ley, se reglamentó mediante Decreto 149/2009. Tres meses después, el decreto 688/2009 la modificó específicamente en lo que a publicidad concierne. Según los considerandos del Decreto, la modificación incluyó cambios técnicos imprescindibles respecto de las pautas de la reglamentación, a los fines de evitar “un exceso que desnaturalice los preceptos de la Ley 24.788”. De este modo, se agregaron ciertas indicaciones respecto de las leyendas de advertencias pero también se modificó lo respectivo a la reglamentación del inciso a y c tal como será analizado más adelante.

Respecto de las leyendas “BEBER CON MODERACIÓN” Y “PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS”, la reglamentación estableció que estas advertencias deben estar

<sup>88</sup> Artículo 17 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522

<sup>89</sup> Artículo 19 Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual

<sup>90</sup> Ley Nacional de Lucha contra el Alcoholismo N° 24.788. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42480/norma.htm>

“sobreimpresas al pie de la imagen, con caracteres tipográficos de una altura igual o mayor al 2% de la pantalla utilizada en el respectivo mensaje publicitario, de manera que permita su lectura por parte del público sin ningún esfuerzo, durante toda la emisión”<sup>91</sup>. La sobreimpresión puede ser reemplazada por una imagen fija “en letras blancas sobre fondo negro, que se emita durante un lapso no inferior a 5 segundos como finalización del aviso”, respetando una altura igual mayor al 7% de la superficie de la pantalla<sup>92</sup>.

Respecto a la publicidad incluida en programas televisivos del exterior, la reglamentación establece que “estará comprendido en la regulación establecida o que se estableciere en materia de difusión de publicidad a través de las señales de televisión por cable o satelital y los mensajes publicitarios que se emitan deberán cumplir con la normativa señalada anteriormente”. Asimismo, la publicidad radial o sonora debe finalizar con las advertencias sin fondo musical.

En el caso de la publicidad gráfica las leyendas deben insertarse dentro del espacio destinado al aviso de publicidad, ocupando no menos del 3% de la superficie total del aviso. Sin embargo, esto no es aplicable “a los materiales y/o elementos destinados a la promoción que realicen, a título gratuito, las empresas productoras y/o comercializadoras, con el objeto de presentar, difundir o consolidar sus marcas en el mercado mediante la utilización de distintos medios de propaganda a través de otros elementos”.

Sumado a ello, la reglamentación nombra las autoridades de aplicación de las normas del artículo en manos del Comité Federal de Radiodifusión, el Instituto Nacional De Cine y Artes Audiovisuales, y las autoridades jurisdiccionales que correspondieren, en tanto esas jurisdicciones hubieran adherido a la Ley No 24.788.

Lo más relevante es que el decreto reglamenta cada inciso de la ley, los cuáles, para su mayor comprensión, serán transcritos de manera completa a continuación:

**Inciso a)** la prohibición alcanza a toda publicidad -directa, indirecta (no tradicional), institucional- o al incentivo de consumo alcohólico en la programación que **se emitan por medios masivos de comunicación (radio y televisión)** en el horario de protección al menor, **cuando sus contenidos principales estén especialmente dirigidos a menores o a público infantil**; en programas cinematográficos destinados a menores o público infantil; en espectáculos públicos (deportivos, culturales o artísticos) cuyos contenidos principales estén dirigidos a menores o público infantil; y en medios gráficos cuyos contenidos principales estén especialmente dirigidos a público infantil (El resaltado nos pertenece).

El inciso a) establece el alcance de la prohibición de la ley que establece “se prohíbe la publicidad dirigida a menores de 18 años”. De este modo, según la reglamentación, la prohibición alcanza solamente a aquella emitida por medios masivos de comunicación (solo nombra la radio y la televisión) en el horario de protección al menor **cuando sus contenidos principales estén especialmente dirigidos a menores o a público infantil**. También alcanza a los programas cinematográficos, los espectáculos y los medios gráficos destinados a menores. En definitiva lo sucedido fue que la reglamentación de la ley restringió la prohibición de publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas

<sup>91</sup> El primer decreto no contenía especificidad respecto de la altura correspondiente a las advertencias.

<sup>92</sup> También fue especificado en la modificación.



dirigidas a menores de 18 años. De este modo, la prohibición sólo se aplica en la franja horaria de protección al menor (de 6 a 22) y siempre y cuando sea dirigida a menores de edad. Esto deja claramente expuestos a los niños, niñas y adolescentes a la publicidad en puntos de venta, vía pública, medios gráficos y en televisión y radio en cualquier horario cuando “no esté dirigida a menores de 18 años”. Incluso, la reglamentación omite establecer criterios para determinar cuándo una publicidad está dirigida a menores de edad.

Cabe destacar en este punto que la reglamentación anterior solamente disponía la protección en el horario de protección al menor, sin establecer “cuando sea dirigido a menores” y que la prohibición respecto de la publicidad en programas cinematográficos y espectáculos públicos alcanzaba a todos aquellos que tuvieran libre acceso a menores (no hablaba de contenido). Los considerandos de la modificación en la reglamentación expresaron que debía cambiarse la redacción “de manera que resulte patente” que la prescripción refiere a la prohibición de publicidad o incentivo en virtud de que los “contenidos principales de la programación, película espectáculo o medio gráfico, respectivamente, estén especialmente dirigidos a menores o público infantil”.

Inciso b) la prohibición **alcanza a toda publicidad** -directa, indirecta (no tradicional), institucional- que se emite por medios masivos de comunicación (radio y televisión) o en programas cinematográficos siendo condición obligatoria para su emisión la presentación de declaración jurada del anunciante certificando la **no participación de menores**, en roles de bebedores y/o consumidores de alcohol.

Inciso c) la prohibición alcanza a la publicidad o incentivo de consumo que utilice a deportistas; intelectuales; científicos o profesionales notorios; o en general personas de fama o con habilidades especiales, **cuando a través de sus dichos o conductas sugieran que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual**.

El Inciso c) fue modificado por el segundo decreto reglamentario para “evitar interpretaciones y aplicaciones erróneas”. Previamente mencionaba la prohibición a la publicidad o incentivo de consumo que utilizara “por asociación o cualquier otra clase de relación” a deportistas, intelectuales, científicos.

### **Programa nacional de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol**

En 2010 por resolución 1170 del Ministerio de Salud de la Nación se implementó el Programa creado por la Ley 24788. La resolución 1693 modificó en 2016 las autoridades encargadas de coordinar el Programa y las puso en cabeza de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de la Subsecretaría de prevención y control de riesgo dependiente de la Secretaría de promoción, programas sanitarios y salud comunitaria.

La misión del Programa es “promover conductas saludables en relación al uso de alcohol”. Su objetivo general es “disminuir la oferta y el consumo de bebidas alcohólicas en la población general”, y dentro de sus objetivos específicos:

- Establecer la rectoría del Estado en el cumplimiento de la Ley N° 24.788 y su Decreto Reglamentario N° 149/2009 y sus modificatorias.



- Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la prevención específica frente al uso nocivo de alcohol.
- Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la detección precoz y el tratamiento temprano de los usuarios nocivos de alcohol en la población general.
- Implementar medidas que disminuyan la tolerancia social frente al uso nocivo de alcohol.
- Elaborar conjuntamente con el Consejo Federal de Cultura y Educación los contenidos curriculares y habilidades que promuevan estilos de vida saludables en toda la población educativa.

El Programa Nacional desarrolla las siguientes estrategias de acción:

- Integrar a las distintas jurisdicciones en la formulación, implementación y evaluación del Programa, brindándole un adecuado sustento federal.
- Constituir y coordinar los distintos servicios de prevención, asistencia y/o rehabilitación que conforman la red asistencial en las distintas jurisdicciones que adhieran al Programa.
- Sensibilizar a la Población General para disminuir la Tolerancia Social frente al uso nocivo de alcohol.

El programa cuenta además con tres componentes. En primer lugar la “rectoría estatal” cuyo objetivo es elaborar y consensuar políticas públicas frente al uso nocivo de alcohol. Luego se encuentra el componente “red asistencial sanitaria” cuyo fin es fortalecer el funcionamiento de la red a nivel nacional y provincial, y por último el componente de “prevención” que tiene por objetivo promover mediante campañas, compromiso social y educación medidas tendientes a fortalecer el desarrollo integral de las capacidades sociales, disminuir la “Tolerancia Social” (creencias disfunciones) frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas, y disminuir el mensaje masificado de la realización social por la vía del consumo.

En lo que a este informe respecta, el componente de rectoría estatal incluye diversos subcomponentes: jurídico, articulación intersectorial, normatización sanitaria y vigilancia epidemiológica. Dentro de la articulación intersectorial es función del programa “promover la constitución de Mesas de Consenso entre el Estado e Instituciones Privadas sobre la **publicidad, el patrocinio y la disponibilidad de bebidas alcohólicas**”. Este punto va en contraposición a lo establecido por organismos internacionales, los cuales destacan la importancia de los mecanismos de creación, monitoreo y evaluación de políticas públicas libres de conflicto de interés.

Respecto del funcionamiento en la actualidad del programa, no pudo encontrarse en la web información al respecto más que lo establecido en la resolución de creación.4.2 La autorregulación en Argentina. Experiencias internacionales y análisis académicos

La experiencia de autorregulación en el ámbito de la publicidad de bebidas alcohólicas se estructura en torno a códigos voluntarios y mecanismos de solución de controversias con

estándares similares en diversos países y que, de hecho, se nuclean a nivel regional en la Red Latinoamericana de Organismos de Autorregulación Publicitaria (CONARED).

En Argentina, este sistema está llevado adelante por el Consejo de Autorregulación Publicitaria (CONARP). El CONARP es una asociación civil, sin fines de lucro y con personería jurídica, “que promueve la práctica de la autorregulación publicitaria para auspiciar el ejercicio responsable de la libertad de expresión comercial”. Se basa en un Código de Conducta<sup>93</sup> que tiene algunas secciones relacionadas al manejo de publicidad de los factores de riesgo de las ENTs, que expresa que “ la publicidad debe ser veraz y evitar todo engaño o exageración que atente contra la buena fe del público; abuse de su confianza o explote la falta de cultura, conocimiento o experiencia de los destinatarios” (artículo 11); la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco y cigarrillo “debe estar orientada exclusivamente a los adultos (...), la actuación de menores sólo será aceptable siempre que no pueda ser dañosa para su salud y formación moral, ni que resulte una incitación al consumo de estos productos” (Artículo 32º.-8) y “la publicidad dirigida a los niños o adolescentes: 1. Debe evitar inducirlos a realizar actos que resulten física, mental o moralmente perjudicial a los mismos” (Artículo 34).

Por otro lado, en mayo de 2016, la Cámara Argentina de Destiladores Licoristas, Bodegas de Argentina y Cerveceros Argentinos firmaron un acuerdo para la autorregulación publicitaria de las bebidas alcohólicas denominado *Código conjunto de la Industria de bebidas alcohólicas para la autorregulación publicitaria*<sup>94</sup>. El código cuenta con seis capítulos: 1) del contenido y orientación general, 2) de las formas de los mensajes publicitarios, 3) de la lealtad comercial, 4) publicidad digital 5) normativa vigente y 6) procedimiento de denuncias.

Respecto al contenido y orientación general, el Código establece que los mensajes publicitarios de bebidas alcohólicas “no podrán contener apelaciones que bajo cualquier forma se dirijan a los adolescentes” ni deberán “transmitir, en personajes, situaciones, clima, contenido, música u otros elementos, mensajes dirigidos a menores de 18 años o referirse a ellos”. Asimismo menciona que no debe “pautar publicidad de bebidas alcohólicas en programas de radio, televisión, cines, publicaciones o eventos dirigidos principalmente a menores de 18 años”, y respecto a los modelos empleados en las publicidades deben tener por lo menos 25 años de edad.

Asimismo, el Código establece que las formas de los mensajes publicitarios deben evitar toda manifestación erótico pornográfica y/o de violencia física o mental que agreda la sensibilidad. Respecto a la lealtad comercial, debe evitarse atacar a la competencia, generar engaños sobre la procedencia de calidad del producto que se publicita y formular afirmaciones que no sean exactas, entre otros.

En lo que respecta a la publicidad digital, referida a “todas las comunicaciones publicitarias o promocionales de bebidas alcohólicas o de sus marcas, dirigidas al público, que se realicen por internet u otros sistemas digitales o similares”, el Código establece en primer lugar que deben respetarse todas las normas de autorregulación y que deben tenerse especialmente en cuenta las siguientes reglas:

<sup>93</sup> CONARP. Código de ética y autorregulación publicitaria. Disponible en: <http://www.conarp.org.ar/docs/Conarp-CodigoEticaAutorregulacionPublicitaria.pdf>

<sup>94</sup> Código conjunto de la Industria de bebidas alcohólicas para la autorregulación publicitaria. Disponible en: <http://www.cervecerosargentinos.org/static/pdfs/AcuerdoAutoRegulacionPublicitaria.pdf>



4.6.1. Expresión clara de qué se trata de publicidad: En atención a que las comunicaciones por Internet se caracterizan por su alta velocidad de recepción y percepción, deberá indicarse claramente, en toda Publicidad Digital, que se trata de una publicidad de bebidas alcohólicas.

4.6.2.1 Audiencia: Quien realice la Publicidad Digital deberá cerciorarse de que el perfil de la audiencia no esté constituido principalmente por menores de 18 años. "Principalmente" se entenderá por una audiencia donde al menos el 70% sean mayores de 18 años.

4.6.2.2. Sistema de confirmación de edad: En el comienzo de la comunicación digital, deberá colocarse un aviso que exprese: "El siguiente mensaje contiene publicidad de bebidas alcohólicas. No debe accederse si se es menor de 18 años. Informe su fecha de nacimiento: Día, mes, año." La información deberá ser escrita por el potencial usuario y el sistema generará un bloqueo automático, si el mecanismo lo permite.

4.6.4. Frases Mandatorias: Las frases: "Beber con moderación. Prohibida su venta a menores de 18 años", e "Industria Argentina" cuando correspondiese, deberán insertarse al comienzo de la Publicidad Digital, en forma horizontal, con caracteres claramente legibles, con suficiente contraste y cumpliendo las normas respectivas.

4.6.5. Material a compartir: Todo material generado por usuarios en Sistemas Digitales destinados a Publicidad Digital debe ser, en lo posible, pre-moderado, pero siempre al menos post-moderado.

Respecto a la normativa vigente, los anunciantes deben cumplir con las normas vigentes de Lealtad Comercial y Defensa del Consumidor, y en particular las normas sobre suministro de información verdadera, completa y que no induzca a error al consumidor. Por último, el código establece que cada uno de los firmantes será monitor de los medios en el cumplimiento de las medidas ya pelará a la buena disposición de cada Cámara para el cumplimiento. Cualquier infracción detectada, se debe avisar a la Cámara en cuestión para revertir la situación, y la queja puede ser elevada al CONARP.

### **La experiencia internacional**

En el ámbito de las políticas de marketing de alcohol, se presenta la discusión de si el enfoque adecuado es el de reforzar la regulación o el de apelar a la autorregulación y a los compromisos voluntarios del sector privado. Desde una perspectiva de Derechos Humanos, es importante plantear que el principal obligado es el Estado y no puede abdicar de esa responsabilidad de ninguna manera. Si el Estado decide promover compromisos voluntarios o confía en la autorregulación, el incumplimiento de los mismos configurará una situación de incumplimiento con obligación de proteger el Derecho Humano a la Salud de su población.

Lo cierto es que, la autorregulación y los compromisos voluntarios no han, en general, obtenido resultados satisfactorios:

¿Son eficaces los códigos de carácter voluntario y los mecanismos de autorregulación de la industria? Los resultados de las investigaciones indican que no lo son, ya que no han logrado evitar la exposición de los jóvenes al marketing del alcohol, así como tampoco el contenido problemático. Las

revisiones sistemáticas de la literatura sobre este tema, han permitido identificar más de 100 publicaciones de distintos países donde se examinan la eficacia de estos códigos para restringir el contenido objetable, la reducción de la exposición de los jóvenes y la resolución de las denuncias relativas a la publicidad del alcohol y las prácticas de comercialización. Se han observado tasas elevadas de infracciones a los códigos en muchos medios de comunicación y, aunque algunos países han establecido paneles administrados por la industria para resolver las denuncias, las evaluaciones indican que no son eficaces para evitar o eliminar los anuncios que no cumplen con lo establecido en los códigos<sup>95</sup>.

La autorregulación voluntaria con códigos de conducta de la industria se ha centrado principalmente en proteger el derecho de los productores y distribuidores de alcohol a comercializar sus productos, haciendo menos énfasis en la protección de las personas al daño que esto pueda ocasionar<sup>96</sup>. Desde la academia, se afirma que son los gobiernos y particularmente las agencias públicas de salud quienes deben fijar los objetivos de las políticas de salud<sup>97</sup>.

Varias revisiones recientes de la investigación acerca de la eficacia de estos programas de autorreglamentación en más de 100 estudios efectuados en diversos países han concluido que los esfuerzos voluntarios (es decir, aquellos cuyo cumplimiento no puede exigirse legalmente) para el control de la exposición, el contenido y el acatamiento de las restricciones a la promoción del alcohol han resultado ineficaces para la protección de los jóvenes y de otros grupos en condiciones de vulnerabilidad<sup>98 99</sup>. Estos temas no son exclusivos del alcohol; la capacidad de el marketing para promover o desalentar ciertos comportamientos relacionados con la salud también se ha estudiado en el contexto de otros factores de riesgo, como el tabaco y los productos ultraprocesados<sup>100 101 102 103</sup>.

<sup>95</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

<sup>96</sup> Organización Panamericana de la Salud, Reunión de la OPS sobre reglamentación de el marketing del alcohol. Informe Final. Washington, DC, 2016.

<sup>97</sup> Hawkes, Corina, "Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests", *European Journal of Public Health*, Vol. 21, No. 4, 400–403

<sup>98</sup> J. Noel, T. Babor and K. Robaina. Industry self-regulation of alcohol marketing: A systematic review of content and exposure research. *Addiction*, vol. 112, no. 1360- 0443, pp. 28-50, 2017.

<sup>99</sup> J. Noel, Z. Lazzarini, K. Robaina and T. Babor. A brief history of alcohol marketing self- regulation codes. A brief history of alcohol marketing self-regulation codes, Farmington, CT, 2015.

<sup>100</sup> Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.

<sup>101</sup> National Cancer Institute. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Tobacco Control Monograph No. 19 (NIH Pub. No. 07-6242). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda (MD): 2008.

<sup>102</sup> Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington (DC): OPS; 2011.

<sup>103</sup> S. Tanski, M. Stoolmiller, M. Gerrard and J. Sargent. Moderation of the association between media exposure and youth smoking onset: Race/ethnicity, and parent smoking. *Prevention Science*, vol. 13, no. 1, pp. 55-63, 2012.

En esta misma categoría pueden entrar los numerosos esfuerzos de compañías por desarrollar actividades enmarcadas en la denominada “responsabilidad social empresaria (RSE)”. Considerando la falta de universalidad y sistematicidad de los enfoques de RSE de diversas empresas, es difícil esperar cambios positivos frente a amenazas tan generalizadas como las que configuran las ENTs. Tal como se mencionó en el apartado de estándares internacionales no vinculantes al desarrollar el Pacto Mundial, se ha evidenciado que algunas acciones de RSE son en realidad estrategias de marketing indirectas que obstruyen el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia científica<sup>104</sup>. De este modo, las actividades de responsabilidad social de las empresas son otro ámbito donde la industria de bebidas alcohólicas puede promoverse a sí misma. Por ello, el valor para la salud pública de estas actividades se ha cuestionado, no solo con respecto al alcohol sino también con respecto al tabaco y a otros productos nocivos<sup>105</sup>.

En este contexto, en vistas de la magnitud del impacto en la salud de las enfermedades crónicas no transmisibles y del perfil y los antecedentes del sector privado en este ámbito, la opción de regulación aparece como la más adecuada para asegurar un adecuado nivel de protección de la salud y coincide con la obligación que tiene el Estado por ser el responsable último de su protección.

## 5. Reflexiones finales

A lo largo del presente informe se presentó y desarrolló el marco jurídico argentino sobre publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas junto con una perspectiva de derechos humanos que incluyó el análisis de los estándares internacionales y de derecho comparado.

El marco normativo desde el cual habría mejores opciones para apoyar regímenes de restricción de la publicidad de las bebidas alcohólicas lo constituye la normativa de los tratados Derechos Humanos. El enfoque general de este tipo de instrumentos supone un Estado activo, que interviene en el accionar de terceras personas cuando éste puede afectar el derecho a la salud. Las normas de Derechos Humanos y las leyes relativas al derecho a la salud y a los derechos de los niños exigen la aplicación eficaz de medidas reglamentarias para proteger a los niños y a otros grupos en situación de vulnerabilidad frente a la exposición a el marketing y la promoción del alcohol, a fin de reducir su consumo y el consiguiente impacto nocivo que tiene en la salud.

En vistas a la dificultad que implica proteger a ciertos grupos vulnerables de la exposición a la publicidad, promoción y patrocinio de alcohol, la protección más eficaz sería una prohibición total de todas las formas de publicidad y promoción del alcohol, de acuerdo con la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* aprobada por la OMS, el *Plan de acción de la OPS para la prevención y el control de las ENTs 2013-2019*, el *Plan de acción de la OMS para la*

---

<sup>104</sup> Fooks , Gary, “The Limits of Corporate Social Responsibility: Techniques of Neutralization, Stakeholder Management and Political CSR”, *J Bus Ethics* (2013) 112:283–299 DOI 10.1007/s10551-012-1250-5

<sup>105</sup> Organización Panamericana de la Salud, Nota técnica: Antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento de el marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública. Washington, D.C.; 2017.

*prevención y el control de las ENTs 2013-2020, el Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol de OPS, el informe sobre la reunión de OPS sobre reglamentación del marketing de alcohol y la nota técnica de OPS con los antecedentes acerca de la reglamentación y el seguimiento del marketing de las bebidas alcohólicas para la protección de la salud pública.*

En definitiva, tanto OMS como OPS señalan que las restricciones generales a la publicidad de alcohol figuran entre las tres mejores inversiones para reducir y controlar los efectos dañinos del alcohol y que, es recomendable reducir significativamente la exposición al marketing de alcohol especialmente para proteger a los niños, niñas y adolescentes, implementar mecanismos de vigilancia y monitoreo de las políticas que garantice su cumplimiento y promover la regulación independiente de los códigos voluntarios de la industria.

Tal como fue mencionado en el apartado de derecho comparado, la mayor parte de los países de la región latinoamericana tienen una respuesta deficiente en sus políticas en materia de alcohol y ningún país tiene una política amplia e integrada que sirva como modelo a seguir. Actualmente, el desarrollo de la regulación en la temática de publicidad de bebidas alcohólicas ha sido abordado de manera parcial, lo cual representa un alcance limitado ya que la industria puede hacer cambios hacia formas de comercialización indirectas no reglamentadas..

Asimismo, fue analizada la legislación francesa y finlandesa, la cual resulta un poco más completa, pero, no conforma una prohibición integral jurídicamente vinculante de toda el marketing del alcohol como lo recomiendan los estándares internacionales estudiados. Si bien Francia cuenta con elementos de una prohibición de publicidad general, todavía permite una gama definida de información sobre el producto; por lo cual debería modificarse el modelo para prevenir los efectos adversos de el marketing del alcohol. Un aspecto a resaltar es la definición de prácticas perjudiciales según la legislación finlandesa y el hecho de que incorporó el marketing digital en su última reforma.

En Argentina existe extensa normativa que regula la publicidad en general haciendo principal hincapié en la relación de consumo y la prohibición de realizar publicidad engañosa, abusiva, discriminatoria o que induzca al consumidor a comportarse de forma perjudicial o peligrosa para su salud o seguridad. Sin embargo, respecto a la publicidad de bebidas alcohólicas, la normativa vigente no se adecúa a los estándares internacionales basados en las mejores evidencias científicas.

La reglamentación de la ley 24788 restringió la prohibición de publicidad o incentivo de consumo. La prohibición solo alcanza a aquella emitida por radio y televisión en el horario de protección al menor cuando sus contenidos principales estén especialmente dirigidos a menores o a público infantil y a los programas cinematográficos, los espectáculos y los medios gráficos destinados a menores. Ni la Ley ni la reglamentación establecen una definición de qué es “dirigida a menores”. De esta forma, la prohibición sólo se aplica en la franja horaria de protección al menor, siempre y cuando sea dirigida a menores de edad, lo cual deja expuestos a niños, niñas y adolescentes a la publicidad en puntos de venta, vía pública, medios gráficos, internet, en televisión y radio cuando no esté dirigida a menores de 18 años, entre muchos otros casos.

Asimismo, si bien existe en el país autorregulación por parte de la industria de las bebidas alcohólicas, su implementación no ha sido positiva en otros países y contextos y no han generado una disminución de la exposición a acciones marketing de bebidas alcohólicas con el objeto de prevenir las ENTs. Por esta razón, para la protección efectiva del derecho a la salud,

se requiere la adopción de regulación por parte del Estado, independientemente del Código de la industria y la autorregulación establecida por CONARP.

Cada vez que se establece una restricción legal parcial, la industria de las bebidas alcohólicas logra encontrar nuevas maneras de comercializar sus productos. Los resultados de las investigaciones que se han hecho sobre marcas específicas en relación con el consumo de alcohol entre los jóvenes reafirman la asociación que existe entre la exposición a el marketing y el consumo de alcohol. De este modo es necesario basarse en la evidencia científica internacional, tanto respecto a la necesidad de una restricción integral de publicidad, como para el hecho de la insuficiencia que presenta la autorregulación por parte de la industria.

La implantación de la medicina y la ciencia de la salud pública basadas en pruebas suele verse obstaculizada **cuando se hace caso omiso de esa evidencia lo que da lugar a políticas y prácticas desequilibradas y selectivas que dificultan la realización plena de los Derechos Humanos, y del derecho a la salud en particular**<sup>106</sup>.

Considerando el desafío que implica modificar los esquemas de regulación actuales en Argentina sobre esta temática, es importante fortalecer esa posición en función a lo establecido por los estándares internacionales. En vistas del análisis legal realizado es posible realizar algunas recomendaciones:

- En virtud de las obligaciones asumidas mediante la suscripción de los tratados internacionales de Derechos Humanos, el Estado debe asumir su rol esencial de protección y establecer una prohibición integral jurídicamente vinculante de toda el marketing del alcohol para eliminar el riesgo de exposición a el marketing y así garantizar su derecho a la salud.
- El Estado debe incluir una prohibición total e integral que elimine la exposición a el marketing del alcohol, lo que abarca la publicidad, la promoción y el patrocinio con la visión de abordar el consumo nocivo de alcohol. Esta prohibición no debe aplicarse según el contenido variable de alcohol por volumen o tipo de bebida, sino que debe abarcar a todas aquellas independientemente de su concentración. Asimismo debe incluir un mecanismo de monitoreo y vigilancia efectivo.
- La autorregulación por parte de la industria no ha sido efectiva en otros países. Además el Estado no puede abdicar de la responsabilidad de establecer las políticas de comercialización de alcohol dejándolo en manos de los códigos voluntarios. Si el Estado decide promover compromisos voluntarios o confía en la autorregulación, el incumplimiento de los mismos configurará una situación de incumplimiento con obligación de proteger el Derecho Humano a la Salud de su población.
- Es importante participar a la sociedad civil no vinculada a la industria del alcohol en la formulación, el apoyo y el seguimiento de medidas eficaces para reglamentar el marketing del alcohol; como así también promover el seguimiento independiente por ella, la comunidad académica y otros sectores.

---

<sup>106</sup> Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Ginebra, 2015.