

Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes

RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PARA SU PROTECCIÓN

DIRECCIÓN EDITORIAL

Fernando Zingman, Especialista en Salud de UNICEF

REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTENIDOS

Julia Anciola, Oficial de Salud de UNICEF

AUTORÍA

Valentina Castagnari, Consultora de UNICEF Argentina.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, abril de 2019.

Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes.
Recomendaciones de políticas para su protección.

Abril 2019, Buenos Aires, Argentina
Primera edición

Correctora: Dolores Giménez Zapiola

Diseño y diagramación: Gomo | Estudio de diseño

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

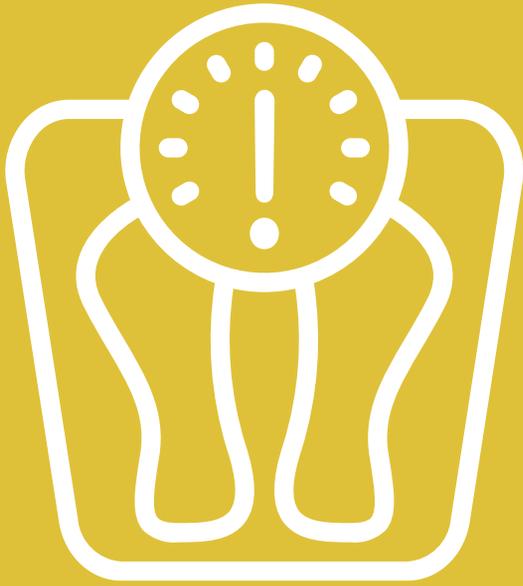
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Índice

La obesidad infantil: un problema de salud pública	5
Consecuencias sobre la calidad de vida: una cuestión de derechos y equidad	5
La dimensión del problema	6
El aumento de la obesidad responde a cambios en el entorno	7
La salud es una inversión	8
La solución: un conjunto de medidas integrales	9
La regulación necesaria	10
La Convención sobre los Derechos del Niño: nuestro marco para la acción	12
Regular el etiquetado frontal de alimentos	17
La regulación necesaria	21
Regular la publicidad de alimentos dirigida a NNyA	23
La evidencia internacional	24
¿Por qué la autorregulación no alcanza?	25
La regulación necesaria	27
Promover entornos escolares saludables	29
La regulación necesaria	33
Implementar políticas fiscales que promuevan la alimentación saludable	35
La experiencia internacional	36
Claves para políticas fiscales exitosas	36
La regulación necesaria	38



**La obesidad
en NNyA:
un problema
de salud
pública**

Consecuencias sobre la calidad de vida: una cuestión de derechos y equidad

El exceso de peso afecta los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) ya que es un factor de riesgo determinante de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos y enfermedades respiratorias. La obesidad está asociada también a un mayor riesgo de quebraduras, incremento de la tensión arterial, indicadores tempranos de problemas cardíacos y resistencia a la insulina. Todo esto, evidentemente, afecta la salud y la calidad de vida. Para dimensionar la gravedad del problema: las ECNT representan el 70% de las muertes a nivel global.

En el mismo sentido, la obesidad está relacionada con múltiples problemas psicosociales como un peor rendimiento escolar, menor productividad laboral en la vida adulta y menor probabilidad de conseguir empleo.¹ Además, incrementa la posibilidad de sufrir discriminación de pares y estigmatización, pudiendo causar trastornos psicológicos relacionados con la baja autoestima.²

La prevención de la obesidad es especialmente importante en la infancia, ya que se asocia a mayores chances de padecer obesidad en la edad adulta³, muerte prematura y discapacidades evitables. La infancia y la adolescencia son etapas cruciales para la prevención, ya que los NNyA son más vulnerables a la influencia de los mensajes del entorno y están construyendo los hábitos que continuarán en la edad adulta.⁴ Los NNyA tienen derecho a construir sus preferencias en libertad y a no ser invadidos por mensajes que condicionan la instalación de hábitos no saludables.

El aumento de la obesidad pone en riesgo la posibilidad real de NNyA de gozar plenamente de sus derechos, consagrados legalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y otros instrumentos legales. Si bien el derecho a la salud y a la alimentación son los más claramente afectados, la creciente prevalencia del sobrepeso compromete también el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación, a la información, a la no discriminación, al juego y al esparcimiento y, más ampliamente, a la vida, a la supervivencia y al desarrollo pleno. Asimismo, dada la interdependencia y la indivisibilidad de los derechos humanos, la realización de todos ellos está interconectada y debe considerarse en conjunto.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen compromisos en este sentido: el objetivo 2 destaca la necesidad de garantizar una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año; y el objetivo 3 llama a los estados parte a comprometerse a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas.

La infancia y la adolescencia son etapas en las que se es más vulnerable a la influencia de los mensajes del entorno y en las que se construyen los hábitos que perduran en la edad adulta.

Por otra parte, es necesario destacar que el exceso de peso afecta de forma diferenciada a los grupos más vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres y las personas de menores recursos.^{5,6} Un estudio de UNICEF Argentina y FIC constató la relación entre el exceso de peso y la pobreza: los adolescentes en peores condiciones socioeconómicas tienen un 31% más de riesgo de padecer obesidad.⁷

La dimensión del problema

La malnutrición, en todas sus formas,⁸ es la principal causa de problemas de salud a nivel global.⁹ La obesidad, en particular, ha crecido de manera alarmante, poniendo en riesgo muchos de los avances en salud que han logrado incrementar la expectativa de vida a nivel mundial, por lo que es urgente abordar la situación como un problema prioritario de salud pública.

Se ha observado que la demanda de productos ultraprocesados disminuye en países de altos ingresos, pero va en aumento en regiones más vulnerables como América Latina.^{10,11,12} Se ha verificado una relación inversamente proporcional entre el PBI de los países y el consumo de esos productos,¹³ que explica por qué las grandes compañías productoras están virando sus esfuerzos y su aparato de mercadeo hacia estas regiones.¹⁴ Estas tendencias, entonces, resaltan la necesidad de tomar acciones concretas en los mercados emergentes, más atractivos para las productoras de alimentos de bajo valor nutricional y con poblaciones más vulnerables.

Aunque América Latina es una de las regiones del mundo que más avances ha logrado en la lucha contra la desnutrición crónica,¹⁵ es también una de las zonas más afectadas por el aumento del sobrepeso y la obesidad, que alcanza al 7,3% de los

menores de 5 años (cifra que supera ampliamente la media mundial del 5,6%)¹⁶ y a cerca del 60% de la población adulta.

Lamentablemente Argentina es parte de estas tendencias, ya que ocupa el segundo puesto regional en sobrepeso en menores de 5 años, con cifras cercanas al 10%,¹⁷ y se estima que casi 1 de cada 3 niños y niñas en edad escolar padecen sobrepeso u obesidad.¹⁸ Además, la prevalencia de la obesidad en la adolescencia se duplicó en sólo cinco años: del 3,2%, en 2007, al 6,1%, en 2012.¹⁹

Esto quiere decir que Argentina se encuentra frente a lo que se conoce como la “doble carga de la malnutrición”: la convivencia de índices aún elevados de desnutrición con cifras altas, y crecientes, de sobrepeso y obesidad, acompañadas ambas por problemas de deficiencias de micronutrientes.²⁰



El aumento de la obesidad responde a cambios en el entorno

A nivel poblacional, el incremento en los niveles de obesidad está relacionado con cambios en los estilos de vida y los patrones de consumo de alimentos. No es un problema de (in)conducta individual, sino que responde a estímulos de un entorno obesogénico que propicia el consumo de alimentos de alto nivel calórico y bajo valor nutricional.^{21 22 23}

La evidencia internacional indica que los entornos alimentarios pueden favorecer la elección de alimentos no saludables (o incluso perjudiciales para la salud), mediante la amplia oferta, el fácil consumo y el bajo precio.²⁴

El aumento del consumo de alimentos ultraprocesados y la disminución de la actividad física son los principales factores de riesgo de la obesidad. Ciertos cambios sociales, demográficos, económicos y ambientales aceleran la transición nutricional hacia productos altos en grasas, sal, azúcar y carbohidratos refinados y aumentan la tendencia al sedentarismo.²⁵

El marketing de los alimentos ultraprocesados juega un rol preponderante en la construcción del entorno obesogénico, ya que está extensamente probado que la exposición a esas publicidades aumenta los niveles de ingesta de los niños y niñas,²⁶ influye en sus decisiones de compra y la de sus familias y condiciona sus hábitos alimenticios.^{27 28}

Los indicadores internacionales muestran que Argentina se encuentra entre los mayores consumidores mundiales de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados,²⁹ por lo que resulta fundamental tomar algún tipo de medida.

Argentina se encuentra entre los mayores consumidores mundiales de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados.

La salud es una inversión

Además de ser un problema de desarrollo humano, la malnutrición y el exceso de peso tienen múltiples costos para las personas y los países, incidiendo negativamente en el desarrollo de capacidades, los resultados educativos, la inclusión social y laboral y en los índices de morbilidad y mortalidad. Además, está relacionada a efectos ambientales adversos por el mayor consumo de recursos (alimentos y energía).³⁰

Estos impactos se traducen en costos económicos para los países, especialmente como producto de la pérdida de años de vida productivos y los elevados costos del tratamiento de las enfermedades crónicas, que frecuentemente recaen sobre el sistema de salud público y ponen en riesgo su sostenibilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las medidas preventivas a nivel poblacional como inversiones de alto rendimiento dado el alto costo social y económico de las ECNT, especialmente para los países de bajos y medianos ingresos. Se estima que en estos países, si las tendencias actuales se mantienen sin tomar medidas, las pérdidas económicas derivadas de las cuatro ECNT principales (enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) serán mayores a 7 billones de dólares en el período 2011-2025, lo que representa un promedio de 500 mil millones de dólares anuales, aproximadamente el 4% de su producción anual.³¹

La solución: un conjunto de medidas integrales

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible enfatiza la importancia de “no dejar a nadie atrás”, objetivo que no se podrá cumplir a menos que se tomen acciones urgentes para prevenir los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Por eso, se recomienda diseñar un conjunto de medidas integrales que favorezcan el desarrollo de entornos saludables, en los que el consumidor cuente con una oferta variada y estable de alimentos de calidad y en cantidad suficiente para satisfacer sus necesidades energéticas y de salud a un precio razonable.

Los gobiernos tienen la responsabilidad y un rol prioritario para lograr el desarrollo de estos entornos saludables, en cumplimiento de sus compromisos internacionales de derechos humanos, en especial a la protección de la infancia y la adolescencia.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de lograr el desarrollo de entornos saludables, en cumplimiento de sus compromisos internacionales.



LAS POLÍTICAS NECESARIAS:

- Regular el etiquetado frontal de los alimentos y bebidas para identificar con claridad aquellos que son altos en sodio, azúcares libres y grasas.
- Prohibir la promoción, publicidad y patrocinio de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional.
- Proteger adecuadamente escuelas y otros entornos frecuentados por NNyA, garantizando que sean libres de promoción y/o venta de productos perjudiciales para la salud.
- Establecer impuestos especiales para alimentos y bebidas de bajo valor nutricional y subsidios para alimentos naturales, en especial frutas y verduras.
- Complementar todas las políticas con comunicación masiva y campañas de educación nutricional.

A continuación, desarrollaremos estas recomendaciones y las regulaciones específicas necesarias en cada caso. Es preciso tener en cuenta que ninguna política es suficiente por sí sola y sólo serán eficientes las medidas integrales que se complementen adecuadamente para la consecución de un mismo fin. Las políticas deben basarse en la mejor evidencia disponible y ser confeccionadas por personas libres de conflictos de interés, para garantizar que los objetivos de salud pública estén a la cabeza de las reformas. Asimismo, resulta fundamental la participación de la sociedad civil y la academia tanto en el proceso de diseño como en la implementación y evaluación de las regulaciones, para asegurar su mejora continua.

En síntesis, es deseable que el conjunto de políticas:

1. Establezca mecanismos claros de diseño, monitoreo, evaluación y sanción de las políticas, asegurando procesos participativos en los que las personas involucradas estén libres de conflictos de interés, es decir que sean independientes, y no tengan intereses económicos o personales que puedan entrar en conflicto con el objetivo de salud perseguido.
2. Cuento con la participación de la academia y la sociedad civil para garantizar consenso y transparencia, incentivar el monitoreo y evaluación continuos de las políticas y facilitar los ajustes necesarios en los procesos que afiancen los resultados deseados.

Referencias

1. OECD. 2018. *Obesity Update 2018*. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
2. Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). "Bias, discrimination, and obesity". *Obesity research*, 9(12), 788-805.
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2018). "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018." Santiago. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
4. Piaggio et al. 2011. "Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores". *Salud colectiva*. 7(2):199-213.
5. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
6. OECD. 2017. *Obesity Update 2017*. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
7. UNICEF y FIC Argentina. 2016. *Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia*. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/brechas-sociales-de-la-obesidad-en-la-niñez-y-adolescencia>
8. La malnutrición se manifiesta en diversas formas que coexisten y están interrelacionados; entre éstas, distintas expresiones de desnutrición (hambre, emaciación, baja talla), exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y deficiencias de micronutrientes.
9. Swinburn, B. A. et al. 2019. "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report". *The Lancet*. ISO 690
10. Hawkes C. 2010. "The worldwide battle against soft drinks in schools". *American Journal Preventive Medicine*. Apr 30;38(4):457-61. pmid:20307815
11. Studdert DM, et al. 2015. "Searching for public health law's sweet spot: the regulation of sugar-sweetened beverages". *PLoS Med*. Jul 7;12(7). pmid:26151360
12. Ayala, A., & Meier, B. M. 2017. "A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity". *Public health reviews*, 38(1), 10.
13. FAO y OPS. 2017. "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional." Disponible en: www.fao.org/3/a-i7914s.pdf
14. The guardian. 2011. "Alarm as corporate giants target developing countries". 23 de noviembre. Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2011/nov/23/corporate-giants-target-developing-countries>
15. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
16. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
17. FAO y OPS. 2016. "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional." Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
18. Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). (2012) Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
19. EMSE. *Op. cit.*
20. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
21. Driessen, C. et al. 2014. "Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review." *Obesity reviews*, 15(12), 968-982.
22. Lima, et al. 2017. "How do front of pack nutrition labels affect healthfulness perception of foods targeted at children? Insights from Brazilian children and parents". *Food Quality and Preference*.
23. Machin, et al. 2016. "Consumer Perception of the Healthfulness of Ultra-processed Products Featuring Different Front-of-Pack Nutrition Labeling Schemes." *Journal of Nutrition Education and Behavior*.
24. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
25. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
26. Boyland, et al. 2016. "Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults." *The American journal of clinical nutrition*, 103 (2), 519-533.
27. Mallarino, C., et al. 2013. "Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population". *Revista de Saúde Pública*, 47, 1006-1010.
28. OPS. 2011. "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". Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaciones-Expertos-OPS-publicidad-alimentos.pdf>
29. OPS. 2015. "Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas." Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf
30. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. *Op.cit.*
31. UNICEF. 2018. "A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers". Disponible en: https://www.unicef.org/csr/files/A_Child_Rights-Based_Approach_to_Food_Marketing_Report.pdf



La Convención sobre los Derechos del Niño: nuestro marco para la acción¹

1. UNICEF. 2018. *A child-rights based approach to food marketing: a guide for policymakers*. (Adaptación). Disponible en: https://www.unicef.org/csr/files/A_Child_Rights-Based_Approach_to_Food_Marketing_Report.pdf

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el cimiento sobre el cual deben edificarse todas las medidas de prevención de la obesidad en NNyA. La CDN reconoce a los NNyA como titulares de derechos independientes y a los gobiernos como los respectivos portadores de deberes legalmente consagrados mediante su ratificación.

En particular, el artículo 4 de la CDN establece que los estados partes adoptarán “todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención (...) hasta el máximo de los recursos de que dispongan...”

Este enfoque de derechos reconoce a los NNyA como actores sociales en su propio derecho, al tiempo que los identifica merecedores de una consideración y protección especial por parte de los gobiernos, que tome en cuenta a todos los NNyA, incluyendo a los más vulnerables y marginalizados.

Todas las medidas que tengan potencial para afectar a NNyA deben ser sustentadas en los estándares de derechos humanos consagrados a nivel internacional. Asimismo, deben contemplar los principios de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, que requieren la adopción de un enfoque integral que contemple a la infancia en sus diferentes dimensiones y complejidad.

Los siguientes derechos merecen consideración especial:



DERECHO A LA SALUD •

(Art. 24). El artículo 24 de la CDN compromete a los Estados parte a reconocer el derecho de los NNyA al más alto nivel posible de salud y a tomar medidas para asegurarlo, en particular combatiendo las enfermedades y la malnutrición. Entendido de manera amplia, el derecho a la salud juega un importante rol en la prevención de enfermedades, incluidas las ECNT, que sólo pueden ser efectivamente prevenidas garantizando que los niños vivan y se desarrollen en entornos saludables que incentiven elecciones de vida que favorezcan su salud. Además, la CDN compromete a los Estados al desarrollo, implementación y monitoreo de programas nacionales que aborden los determinantes de la salud, entre los que se encuentran la alimentación saludable. Asimismo, el artículo 24 resalta la necesidad de proveer a NNyA de la información relevante sobre su salud y sobre cómo preservarla adecuadamente adoptando estilos de vida saludables, lo cual necesariamente debe contemplar hábitos alimenticios y de actividad física. Esto es especialmente relevante en ámbitos educativos, los cuales deberían estar libres de mensajes que contradigan esos objetivos.



DERECHO A LA ALIMENTACIÓN •

(Art. 24 y 27). Los gobiernos tienen el deber de respetar, proteger y garantizar el derecho a la alimentación adecuada. Este compromiso refiere no sólo a la protección contra el hambre, sino también a nociones más amplias relativas a la adecuación y al valor nutricional de los alimentos disponibles. Estos conceptos reconocen la necesidad de los niños de contar con productos nutricionalmente apropiados para su crecimiento y desarrollo, que sean acordes a su edad y situación en particular. Los esfuerzos gubernamentales deben priorizar estos objetivos, concentrándose en el impacto de los alimentos sobre la salud de los NNyA. La presencia de un entorno obesogénico compromete su derecho a tener una dieta saludable al incrementar la visibilidad, disponibilidad y acceso a productos que resultan perjudiciales para la salud. Entre otras acciones, deberían implementarse políticas fiscales que generen los incentivos adecuados para favorecer el acceso a alimentos naturales y mínimamente procesados.



DERECHO A LA VIDA, LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO •

(Art. 6). El artículo 6 de la CDN reconoce el derecho intrínseco de todos los NNyA a la vida y compromete a los estados a garantizar en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo. Este derecho los obliga a crear entornos saludables y protegidos, que generen condiciones propicias para que los NNyA desarrollen su personalidad, sus talentos y sus habilidades al máximo de su potencial y según sus capacidades en evolución. El Comité de los Derechos de Niño afirma que una protección robusta del derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo requiere la implementación de medidas preventivas, incluidas la regulación y monitoreo de la promoción y la publicidad de alimentos de bajo valor nutricional.



DERECHO A LA EDUCACIÓN •

(Art. 28 y 29) Los artículos 28 y 29 de la CDN promueven un modelo de educación integral que fomente el desarrollo pleno de los NNyA considerado desde una concepción holística. El Comité de Derechos del Niño ha manifestado que el objetivo de la educación es empoderar a los NNyA a través del desarrollo de sus habilidades y sus capacidades, la dignidad humana, la autoestima y la confianza en sí mismos. Para poder desarrollarse al máximo de su potencial, los NNyA deben contar con herramientas que les permitan tomar decisiones libres, informadas y razonables sobre su propio desarrollo personal, social, físico, psicológico y emocional. Esas

habilidades no se limitan a los conocimientos tradicionalmente asociados a la escuela (como leer y resolver problemas), sino que deben incluir las competencias necesarias para tomar decisiones de vida saludables. Se debe proteger a los NNyA de estrategias de marketing que puedan interferir con su educación nutricional y su capacidad de tomar las decisiones adecuadas para cuidar su salud. Además, los entornos donde los NNyA se reúnen, educan y crecen deben ser libres de la presencia e influencia de alimentos no saludables.



DERECHO A LA INFORMACIÓN •

(Art. 17). El artículo 17 de la CDN reconoce el derecho de los NNyA a recibir información apropiada para la promoción de su bienestar social, emocional y moral, así como su salud física y mental. En este sentido, se debe favorecer la implementación de sistemas de etiquetado frontal que permitan a los NNyA identificar de manera clara y simple los alimentos que son perjudiciales para su salud. Además, se debe proteger a los niños de material e información que pueda resultarles perjudicial. Dado que los NNyA pueden percibir la información de los medios como objetiva y no diferenciar el contenido publicitario de la información real, el marketing puede influenciar su conducta y autoestima. Teniendo esto en consideración, la publicidad de alimentos de bajo valor nutricional puede comprometer su salud, además de violar su derecho a recibir información adecuada.



DERECHO AL DESCANSO, AL ESPARCIMIENTO, AL JUEGO Y A LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES •

(Art. 31). El artículo 31 de la CDN reconoce el derecho de NNyA “al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.” Hay evidencia creciente de que el incremento del tiempo dedicado por los NNyA a actividades electrónicas o frente a las pantallas (incluidas muchas formas de marketing digital implícito y explícito) reduce el tiempo dedicado a la actividad física, disrumpe los patrones de sueño y aumenta los niveles de obesidad y otras enfermedades relacionadas. En este marco, el Comité de los Derechos de Niño recomienda a los gobiernos tomar acciones para regular las actividades frente a pantallas y el marketing de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional para asegurar la realización del derecho al juego. Esto es particularmente relevante a la luz de las técnicas de marketing crecientemente inmersivas para promover este tipo de alimentos, especialmente mediante aplicaciones móviles o juegos en línea (“advergames”).



DERECHO A LA PRIVACIDAD •

(Art. 16). Los cambios producidos por las nuevas tecnologías confieren renovados significados al derecho a la privacidad de los NNyA. Su habilidad para utilizar los medios de comunicación digital, acompañada por su credulidad natural, su falta de defensas cognitivas y su inexperiencia hace de los NNyA el grupo más codiciado y más vulnerable frente a las estrategias de marketing digital. Éste a menudo explota el uso de los niños de internet y sus vulnerabilidades como consumidores, utilizando técnicas de generación y recolección de datos personales, información sobre hábitos de navegación y respuestas emocionales frente a la publicidad. Es fundamental asegurarse de que el derecho de los NNyA a participar en el mundo digital no esté sujeto a su exposición a publicidad de alimentos malsanos ni a la explotación o apropiación impropia de sus datos personales.



DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN •

(Art. 2). El derecho a la no discriminación debe ser interpretado de manera amplia para incluir tanto circunstancias y comportamientos que son discriminatorios de manera explícita como aquellos que lo son de manera encubierta. Esto abarca situaciones y comportamientos que tengan tanto una intención discriminatoria como un efecto discriminatorio no intencional. Algunos aspectos merecen especial atención en relación al marketing de alimentos de bajo valor nutricional.

- **La exposición al marketing:** los NNyA tienden a estar más expuestos al marketing que los adultos, y aquellos con menor nivel socioeconómico tienen aún mayor exposición. Además, sus estrategias a menudo están dirigidas directamente a ellos, amplificando sus vulnerabilidades preexistentes.
- **El impacto del marketing:** los NNyA son más vulnerables frente al marketing de alimentos y bebidas poco saludables que los adultos y esto se incrementa en grupos de menor nivel socioeconómico. Además, los niños con sobrepeso son aún más vulnerables frente a estas prácticas.
- **La prevalencia de obesidad:** existe una asociación inversa entre la posición socioeconómica de los NNyA y sus familias y las posibilidades de padecer obesidad. Por esta razón, su situación es más preocupante.
- **La estigmatización:** los NNyA obesos tienen mayores probabilidades de enfrentar situaciones adversas en su vida como producto de su exceso de peso. Por este motivo, es imperativo protegerlos de la discriminación, así como diseñar políticas que los protejan especialmente.



Regular el etiquetado frontal de alimentos

El etiquetado frontal ha sido destacado a nivel internacional como una herramienta estratégica dentro del conjunto de medidas recomendadas para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas.^{1 2 3}

La evidencia ha demostrado que el etiquetado frontal es útil para informar a los consumidores y mejora sus posibilidades de evaluar si un producto es o no saludable.^{4 5} Además, tiene la capacidad de redireccionar las elecciones alimentarias hacia productos de mejor calidad nutricional,^{6 7} ya que permite integrar consideraciones de salud a los procesos de elección, habitualmente automáticos y a los que se dedican apenas unos segundos. Asimismo, puede incentivar a la industria de alimentos para reformular sus productos y hacerlos más saludables.

La obesidad es multicausal, se expresa culturalmente y, a nivel poblacional, trasciende las elecciones personales. En un ambiente obesogénico los NNyA tienen gran exposición y acceso a alimentos de alto valor energético y bajo valor nutricional, determinante clave en el desarrollo del exceso de peso.^{8 9 10} Esta situación es intensificada por la alta exposición a publicidades de alimentos y bebidas no saludables,¹¹ que tiene efectos en las decisiones de compra y condiciona sus hábitos alimenticios.¹²

El etiquetado frontal es una herramienta especialmente valiosa para proteger a las personas más vulnerables y en mayor riesgo nutricional, ya que se ha comprobado que éstas evalúan menos críticamente los productos¹³ y son las más influenciadas por el etiquetado a la hora de hacerlo.¹⁴

Si bien se han ensayado múltiples formatos de etiquetado frontal, los sistemas que han probado ser más efectivos para mejorar la elección de compra son aquellos que son sencillos, consistentes, que no requieren habilidades matemáticas y son rápidamente interpretables.¹⁵



Etiquetado frontal de advertencia chileno.

En este sentido, el formato de advertencia aparece como el más prometedor. Al ofrecer información sencilla, visible y fácilmente comprensible advierte con claridad cuáles son los alimentos que tienen exceso de nutrientes críticos (azúcar, grasas y sodio) y permite comprender rápidamente qué alimentos son perjudiciales para la salud. Además, habilita la toma de decisiones informadas que garanticen el ejercicio pleno del derecho a la información y la autonomía.

El formato de advertencia ha probado ser útil para la protección de NNyA, quienes reaccionan positivamente a su inclusión, modificando su percepción sobre la calidad nutricional de los productos¹⁶ y disminuyendo su intención de consumo de aquellos poco saludables.¹⁷ Al mismo tiempo, es una herramienta valiosa para sus cuidadores a la hora de educarlos progresivamente en las claves de una alimentación saludable.

A nivel internacional, el etiquetado de advertencia ha sido implementado con éxito en Chile.¹⁸ Los resultados preliminares, a menos de un año de su implementación, indican una disminución en la compra de bebidas azucaradas, una reducción de la cantidad de sodio y azúcares en importantes categorías de alimentos envasados, y un alto nivel de reconocimiento y aceptación del etiquetado por parte de la población.¹⁹ Este sistema ha sido avalado, además, por la recomendación de un comité de expertos internacionales libres de conflictos de interés en México.²⁰

En Argentina, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación también recomienda el sistema de advertencia al considerar que es el de mejor desempeño a la hora de informar a los consumidores e influir en sus patrones de compra, teniendo en cuenta la protección especial de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.²¹

La regulación del etiquetado frontal debería contemplar, además, la prohibición de la presencia de otros elementos, como dibujos y personajes, que tienen impacto en la percepción de la calidad nutricional de los alimentos y en la intención de compra de NNyA.^{22 23} Se debe prestar especial atención a la presencia de declaraciones nutricionales (por ejemplo, “contiene granos integrales” o “100% natural”), ya que se ha demostrado que los consumidores tienden a asociar las características positivas enumeradas en estas declaraciones y confundirlas con una buena calidad nutricional general del producto.

Asimismo, el diseño de la regulación del etiquetado frontal se debe elaborar en base a la mejor evidencia científica disponible y libre de conflictos de intereses que puedan amenazar el fin de salud pública perseguido. Es fundamental su construcción sobre un perfil de nutrientes científicamente validado, para lo cual el elaborado por la Organización Panamericana de la Salud²⁴ resulta un insumo elemental.

El etiquetado frontal es útil para informar a los consumidores y permitirles evaluar si un producto es o no saludable.

Cabe destacar que, además de ser una herramienta en sí mismo, el etiquetado frontal sirve para sentar las bases sobre las cuales se asienten otras políticas necesarias para abordar la epidemia del sobrepeso y la obesidad de manera integral. Al identificar de manera clara y rápida los alimentos de bajo valor nutricional, el etiquetado frontal facilita su reconocimiento para la implementación y monitoreo de otras políticas. Un etiquetado frontal claro permite, por ejemplo, reconocer con claridad los alimentos que no deben ser ofrecidos a NNyA en las escuelas, así como identificar si se está vendiendo alguno de estos en infracción. Del mismo modo, se sabe con facilidad cuales son los productos que no pueden ser publicitados, y se hace evidente si una compañía incumple la prohibición. Esto es importante porque asegura la consistencia y coherencia entre las diversas políticas de prevención y permite el monitoreo directo por parte de la sociedad, garantizando una protección más robusta de NNyA.

Experiencias en otras áreas de la salud, como el consumo de tabaco, han demostrado que lograr cambios de comportamiento es difícil y requiere intervenciones que incorporen nociones sobre la motivación, la oportunidad y la capacidad de las personas para cambiar sus hábitos.²⁵ En consecuencia, para obtener resultados beneficiosos en la salud nutricional será fundamental acompañar la política de etiquetado con campañas de concientización y educación de la población, así como complementarla con otras políticas para abordar la prevención de manera integral.



LA REGULACIÓN NECESARIA

En consecuencia, se necesita regulación estatal que:

1. Establezca un sistema de **etiquetado frontal obligatorio** que **advierta** con claridad los alimentos y bebidas que contienen exceso de sodio, azúcares libres y grasas, priorizando las necesidades de los consumidores de bajo nivel educativo y con pocas habilidades de lecto-comprensión.
2. Edifique la política de etiquetado sobre la mejor evidencia científica disponible y siguiendo las recomendaciones del **Perfil de Nutrientes** de la Organización Panamericana de la Salud.²⁶
3. Regule **todos los componentes** del etiquetado, incluyendo las declaraciones nutricionales, los personajes promocionales y las ofertas especiales.
4. Acompañe los esfuerzos del etiquetado con **campañas educativas** que faciliten la apropiación de las medidas por parte del público y mejoren su entendimiento y uso.
5. Establezca mecanismos claros de **diseño, monitoreo, evaluación y sanción** de las políticas, asegurando que las personas involucradas estén libres de conflictos de interés.
6. Involucre a la academia y la sociedad civil para garantizar **procesos participativos** que ayuden a generar apoyo a las medidas.
7. Se enmarque dentro de una **política integral de prevención de la obesidad** que contemple, entre otras cosas, la protección de los entornos escolares; la restricción de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos de bajo valor nutricional; y políticas fiscales que generen los incentivos apropiados para fomentar la alimentación saludable.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016. "Informe para terminar acabar con la Obesidad Infantil". Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=3169053CF7093F688CA55CF299E5D9DD?sequence=1
2. OPS. 2014. "Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia". Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>.
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018." Santiago. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
4. Ducrot et al. 2015. "Impact of Different Front-of-Pack Nutrition Labels on Consumer Purchasing Intentions A Randomized Controlled Trial." *American Journal of Preventive Medicine*.
5. Newman, Howlett, Burton. 2014. "Shopper Response of Front-of-Package Nutrition Labeling Programs: Potential Consumer and Retail Store Benefits." *Journal of Retailing*.
6. Enax et al. 2016. "Salient nutrition labels increase the integration of health attributes in food decision making." *Judgment and decision making*.
7. Hodgkins, et al. 2015. "Guiding healthier food choice: systematic comparison of four front-of-pack labelling systems and their effect on judgements of product healthiness." *British Journal of Nutrition*.
8. Driessen, C. et al. 2014. "Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review." *Obesity reviews*.
9. Lima et al. 2017. "How do front of pack nutrition labels affect healthfulness perception of foods targeted at children? Insights from Brazilian children and parents." *Food Quality and Preference*.
10. Machin, et al. 2016. "Consumer Perception of the Healthfulness of Ultra-processed Products Featuring Different Front-of-Pack Nutrition Labeling Schemes." *Journal of Nutrition Education and Behavior*.
11. Fic Argentina. 2017. "Publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la Argentina". Resumen disponible en: <https://www.ficargentina.org/publicidad-de-alimentos-dirigida-a-ninos-y-ninas-en-la-argentina/>
12. Mallarino, C., Gómez, L. F., González-Zapata, L., Cadena, Y., & Parra, D. C. 2013. "Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population". *Revista de Saúde Pública*. 47, 1006-1010
13. Lima et al. 2017. *Op. cit.*
14. Machin, et al. 2016. *Op. cit.*
15. UNICEF. 2015. "Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe." Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/estudio-sobre-la-promoción-y-publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-saludables-dirigida>
16. Lima et al. 2017. *Op. cit.*
17. Arrua et al. 2017. "Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system." *Public Health Nutrition*.
18. También se ha adoptado recientemente en Perú y Uruguay y está en proceso de evaluación en Brasil, Canadá, Israel y Tailandia, entre otros.
19. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). 2018. "Ley de etiquetado: Cambios en composición de alimentos y de conductas tras su implementación". Santiago de Chile.
20. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. 2018. "Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables". *Salud pública de México*.
21. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. 2018. "Etiquetado Nutricional Frontal de alimentos".
22. Lima et al. 2017. *Op. cit.*
23. Cecchini y Warin. 2015. *Op. cit.*
24. OPS. 2017. "Modelo de perfil de nutrientes de la OPS." Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf
25. Hodgkins, et al. 2015. *Op. cit.*
26. OPS. 2017. *Op. cit.*



Regular la publicidad de alimentos dirigida a NNyA

La Argentina no cuenta en la actualidad con una regulación que proteja a los NNyA de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas ultraprocesados de bajo valor nutricional.

La evidencia indica que la presencia de un entorno obesogénico, donde NNyA tienen alta exposición y fácil acceso y disponibilidad de estos productos, incentiva la elección de alimentos no saludables (o incluso perjudiciales para la salud), los que habitualmente son de amplia oferta, fácil consumo y bajo precio.¹ Esto favorece el aumento de peso, sumado al incremento de actividades sedentarias (frecuentemente frente a pantallas) que dificulta su pérdida.^{2 3 4}

En este sentido, el marketing de los alimentos ultraprocesados juega un rol preponderante en la construcción del entorno obesogénico, ya que está extensamente probado que la exposición a la publicidad aumenta los niveles de ingesta de los niños y niñas,⁵ influye en sus preferencias y decisiones de compra (así como en la de sus familias) y condiciona sus hábitos alimenticios.^{6 7 8}

La evidencia internacional

- Los NNyA están expuestos a una gran cantidad de publicidad de alimentos y bebidas, en su mayoría de bajo valor nutricional.^{9 10}
- Hasta alcanzar cierta madurez cognitiva (alrededor de los 7 años) los niños y niñas no cuentan aún con la capacidad para distinguir el contenido de las publicidades del contenido principal de sus programas favoritos.¹¹
- Hay una asociación significativa entre la prevalencia de niños con sobrepeso y el número de comerciales de alimentos observados. Una investigación encontró que la exposición a apenas 30 segundos de estos comerciales en televisión puede influenciar las preferencias de alimentación de los preescolares.¹²
- La colocación de personajes, los elementos de “branding” (como el logo), los diseños decorativos y la aparición de deportistas famosos en los empaques influye en la percepción del sabor y las preferencias de los niños.¹³ Un estudio mostró que niños de entre 4 y 6 años diferenciaban alimentos idénticos en virtud de su envase y declaraban consistentemente preferir el sabor del que incluía un personaje famoso.¹⁴
- Las declaraciones de propiedades saludables (como “100% natural”) lleva a los niños a preferir el sabor de esos productos y percibirlos como más saludables.¹⁵



Ha sido ampliamente demostrado que la autorregulación de la publicidad por parte de la industria alimentaria no es efectiva en la protección de NNyA, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha resaltado que no permite reducir su exposición a la promoción de alimentos de bajo valor nutricional.¹⁶ Por ejemplo, en México –donde rige el código de autorregulación más detallado de la región– un estudio demostró que el 75% de los anuncios fueron dirigidos directa o indirectamente a niños y niñas y el 93% de estas publicidades fueron de alimentos y bebidas no saludables.¹⁷

¿Por qué la autorregulación no alcanza?

La autorregulación generalmente establece criterios de restricción demasiado laxos, permisivos y poco claros,^{18 19} que hacen imposible una protección efectiva de los derechos de los NNyA.

En particular, suele faltar precisión en cuanto a:

- **Cuál es el perfil de nutrientes utilizado.** Es decir, cuáles son los criterios con los cuales se definirán los productos que cumplen con los requisitos nutricionales de una dieta saludable y, en consecuencia, son considerados “permitidos” o “prohibidos” para la publicidad.
- **Cómo se define la audiencia;** es decir, quién merece protección especial (la OPS recomienda proteger a los menores de 16 años)²⁰ y cuándo una publicidad se considera dirigida a ese público. Por ejemplo, si la publicidad incluye la imagen de un deportista famoso, aun si no apela directamente a los NNyA, debe considerarse dirigida a ellos.

- **Qué prácticas son alcanzadas.** Por ejemplo, el uso de personajes especialmente atractivos para los NNyA –como caricaturas, celebridades o deportistas–, las campañas de marketing directo, la utilización de “ganchos” comerciales (por ejemplo, juguetes), dibujos y otras técnicas publicitarias en los envases de los alimentos, etc. También deberían estar alcanzadas estrategias de venta como “2x1”, descuentos y cupones.
- **Qué medios se incluyen.** No son suficientes los compromisos de autorregulación centrados en la publicidad en canales infantiles o en determinados horarios considerados de audiencia infantil. Para que la protección sea efectiva debe considerar audiencias televisivas amplias, así como los canales digitales y el mundo *online*, a través de los cuales se relacionan hoy los NNyA. En especial, debería contemplar el marketing en redes sociales, apps, y otros métodos no tradicionales de publicidad.
- **Qué espacios deben ser protegidos de manera especial.** Por ejemplo, los lugares de esparcimiento, los eventos musicales o deportivos u otros espacios y espectáculos frecuentados por NNyA aun cuando no estén dirigidos especialmente a ellos.

Además, los compromisos de autorregulación:

- Son generalmente acotados a la publicidad dirigida a NNyA, cuando la evidencia internacional en otras áreas de la salud (como el consumo de tabaco) demuestra que las restricciones parciales no protegen adecuadamente a NNyA ya que las compañías encuentran nuevas y más sofisticadas estrategias para promocionar sus productos.²¹ Asimismo, las publicidades que no están directamente dirigidas a NNyA pueden, de cualquier modo, resultarles atractivas.²²
- No suelen establecer mecanismos claros de monitoreo y evaluación realizados por evaluadores independientes, lo cual hace difícil (si no imposible) valorar el cumplimiento de los compromisos.²³



LA REGULACIÓN NECESARIA

Por esto, se necesita regulación estatal que:

1. **Prohíba la publicidad, promoción y patrocinio** de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional, especialmente aquella dirigida a NNyA, considerando no sólo los canales y medios dirigidos a ellos, sino todas sus expresiones.
2. Utilice la mejor evidencia internacional para definir los alimentos y bebidas de bajo valor nutricional, utilizando como referencia el *Perfil de Nutrientes* elaborado por la Organización Panamericana de la Salud.²⁴
3. Establezca mecanismos claros de **evaluación y control** de las restricciones publicitarias, realizada por organismos libres de conflictos de interés.
4. **Monitoree y sancione** adecuadamente el incumplimiento.
5. Involucre a la academia y la sociedad civil para garantizar **procesos participativos** que ayuden a generar apoyo a las medidas.
6. Se enmarque dentro de una **política integral de prevención de la obesidad** que contemple, entre otras cosas, el etiquetado frontal de advertencia, la protección de los entornos escolares; y políticas fiscales que generen los incentivos apropiados para fomentar la alimentación saludable.

Referencias

1. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. "Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018." Santiago. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
2. Driessen, C. et al. 2014. "Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review." *Obesity reviews*, 15(12), 968-982.
3. Lima et al. 2017. "How do front of pack nutrition labels affect healthfulness perception of foods targeted at children? Insights from Brazilian children and parents ." *Food Quality and Preference*.
4. Machin, et al. 2016. "Consumer Perception of the Healthfulness of Ultra-processed Products Featuring Different Front-of-Pack Nutrition Labeling Schemes." *Journal of Nutrition Education and Behavior*.
5. Boyland, E. J., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J. C., & Robinson, E. 2016. "Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults". *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 519-533.
6. Mallarino, et al. 2016. "Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population". *Revista de Saúde Pública*, 47, 1006-1010.
7. OPS. 2011. *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*. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaciones-Expertos-OPS-publicidad-alimentos.pdf>
8. UNICEF. 2018. *A child-rights based approach to food marketing: a guide for policymakers*. Disponible en: https://www.unicef.org/csr/files/A_Child_Rights-Based_Approach_to_Food_Marketing_Report.pdf
9. UNICEF. 2018. *Op. cit.*
10. Allemandi, L., Castronuovo, L., Tiscornia, M. V., Ponce, M., & Schoj, V. 2018. "Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead?". *Public health nutrition*, 21(1), 238-246.
11. UNICEF. 2018. *Op. cit.*
12. UNICEF. 2015. "Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe". Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/estudio-sobre-la-promoción-y-publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-saludables-dirigida>.
13. UNICEF. 2015. *Op. cit.*
14. UNICEF. 2018. *Op. cit.*
15. Arrúa, et al. 2017. "Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system". *Appetite*, 116, 139-146.
16. OPS. 2011. *Op. cit.*
17. Théodore, F. L., et al. 2017. "Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television." *Pediatric obesity*, 12(4), 312-319.
18. Ronit, K., & Jensen, J. D. 2014. "Obesity and industry self-regulation of food and beverage marketing: a literature review." *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(7), 753.
19. Hawkes, C., & Harris, J. L. 2011. "An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children". *Public Health Nutrition*, 14(8), 1403-1414.
20. OPS. 2011. *Op. cit.*
21. Campaign for tobacco-free kids. *Comprehensive Advertising Bans Reduce Tobacco Use*. Disponible en: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/APS_tobacco_use.pdf
22. World Health Organization. 2012. "A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children". Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80148/9789241503242_eng.pdf;jsessionid=7C3429E75CA720900EF63DA068AB1B59?sequence=1
23. Knai, C. et al. 2015. "Has a public-private partnership resulted in action on healthier diets in England? An analysis of the Public Health Responsibility Deal food pledges". *Food policy*, 54, 1-10.
24. OPS. 2017. *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf



**Promover
entornos
escolares
saludables¹**

La escuela es un ámbito prioritario para la generación de hábitos saludables que pueden proyectarse a la vida adulta. De hecho, al ser, después de los hogares, el lugar donde los NNyA pasan la mayor parte del tiempo, los entornos escolares son considerados fundamentales² para forjar hábitos saludables; tanto alimentarios como de actividad física y consumo de tabaco.³

En Argentina, los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) dan cuenta de la presencia de un entorno escolar obesogénico que fomenta la ingesta calórica excesiva y el sedentarismo, así como otros hábitos poco saludables. En 2012, los datos de esta encuesta revelaron que el 80,2% de las escuelas contaba con al menos un kiosco y la mayoría (91,4%) ofrecía productos de bajo valor nutricional (como bebidas azucaradas, golosinas, helados, snacks, galletitas dulces, etc.). Además, 6 de cada 10 kioscos exhibían publicidades de gaseosas y sólo 1 de cada 20 escuelas contaba con fuentes de agua potable gratuita (bebedores, dispensers, etc.). Al mismo tiempo, la mitad de los estudiantes encuestados era sedentario.



80,2%
de las escuelas
cuenta con al menos
1 kiosco

**6 de
cada 10
kioscos**



**exhibe publicidades
de gaseosas**

Los ámbitos escolares son, además, espacios donde se construye lealtad hacia ciertas marcas y productos ultraprocesados⁴ cuyo consumo es un determinante clave del aumento de peso.⁵ En consecuencia, la protección especial de estos entornos resulta prioritaria.

Dada su demostrada efectividad,^{6 7 8} numerosos expertos y organismos internacionales recomiendan la creación de entornos escolares saludables como pilar fundamental para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas.^{9 10}

Diversos estudios han probado que las intervenciones integrales que combinan la promoción de la alimentación saludable y la educación física tienen los mejores resultados.^{11 12} Además, han demostrado ser especialmente exitosas las acciones sostenidas en el tiempo^{13 14 15} y las intervenciones participativas en las que los estudiantes asumen un rol activo en la toma de decisiones.¹⁶

En relación a la oferta de alimentos, la evidencia indica que la exposición repetida influye en las preferencias de consumo, por lo cual las políticas escolares que eliminan la presencia de alimentos altos en grasas, azúcares y sal ayudan a forjar hábitos alimenticios saludables y a prevenir la obesidad.^{17 18 19}

Las políticas escolares que eliminan la presencia de alimentos altos en grasas, azúcares y sal ayudan a forjar hábitos alimenticios saludables y a prevenir la obesidad.

Asimismo, se ha demostrado que la disponibilidad de frutas y verduras mejora la actitud positiva de los estudiantes hacia estos alimentos, lo que puede aumentar su consumo en el tiempo.^{20 21 22}

Cabe destacar que no es suficiente el abordaje desde la óptica del “kiosco saludable”, sino que se debe garantizar una oferta exclusiva de productos saludables en todo el ámbito escolar (incluyendo kioscos, bares, cantinas, comedores, y cualquier espacio donde se ofrezcan alimentos), acompañando estas políticas con la oferta de agua segura gratuita, intervenciones que fomenten la actividad física y que garanticen que las escuelas sean espacios libres de humo.

También se debe proteger el entorno en los alrededores de la escuela, dada la asociación entre los puntos de venta en las zonas cercanas a las escuelas, la disponibilidad de alimentos ultraprocesados y los elevados índices de masa corporal de los NNyA.^{23 24}

No existe a nivel nacional una normativa integral para la promoción de entornos escolares saludables. Si bien la regulación de los entornos escolares corresponde al ámbito provincial, sería deseable contar con estándares nacionales que establezcan un piso normativo a nivel federal conforme a las recomendaciones internacionales. La *Guía de Entornos Escolares Saludables*²⁵, elaborada por los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología deberían ser la guía para ilustrar este proceso.

Por último, para identificar los alimentos que, por su calidad nutricional, son aptos para ser ofrecidos en un entorno escolar saludable es crucial contar con un perfil de nutrientes que los clasifique según su composición nutricional y que permita evaluar si son aptos para ser consumidos por NNyA. El *Modelo de Perfil de Nutrientes* de la OPS es una herramienta útil en este sentido.



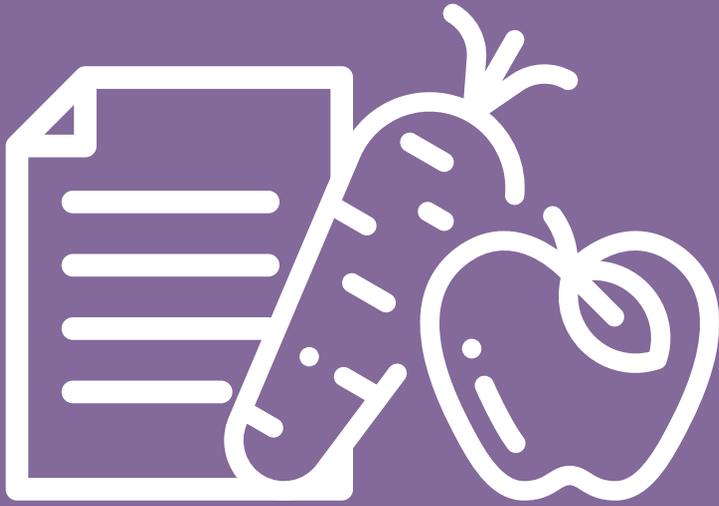
LA REGULACIÓN NECESARIA

Por todo esto, se necesita regulación vinculante que:

1. Asegure **que las escuelas sean entornos saludables** donde se garantice el derecho de los NNyA a una alimentación adecuada, saludable y nutritiva, que permita su desarrollo integral y proteja adecuadamente su salud.
2. Garantice una **oferta exclusiva de alimentos sanos y naturales** en todo el ámbito escolar (no sólo en los kioscos) y el acceso al agua potable gratuita.
3. Prohíba la **comercialización, publicidad y/o patrocinio** de alimentos y bebidas altos en azúcar, grasas y sal en el ámbito escolar y sus alrededores.
4. Incorpore en la currícula escolar contenidos sobre **educación alimentaria y hábitos saludables** y fortalezca la educación física.
5. Involucre a los actores del entorno escolar (padres, cuidadores, docentes, alumnos, etc.) y cuente con la **participación de la academia y la sociedad civil** para garantizar el consenso, la transparencia y la apropiación de las medidas.
6. Edifique la política de entornos escolares saludables sobre la mejor evidencia científica disponible y siguiendo las recomendaciones del **Perfil de Nutrientes** de la Organización Panamericana de la Salud.²⁶
7. Establezca mecanismos claros de **diseño, monitoreo y evaluación** de las políticas, asegurando que las personas involucradas estén libres de conflictos de interés.
8. Prevea un sistema claro de **sanción** ante eventuales incumplimientos de la normativa.
9. Se enmarque dentro de una **política integral de prevención de la obesidad** que contemple, entre otras cosas, la regulación del etiquetado frontal de advertencia de alimentos; la restricción de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos de bajo valor nutricional; y políticas fiscales que generen los incentivos apropiados para fomentar la alimentación saludable.

Referencias

1. Los contenidos de este documento se adaptaron del documento “Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina”, elaborado por la Coalición Nacional para Prevenir la Obesidad en NNyA, una red de organizaciones de la sociedad civil creada con apoyo de UNICEF Argentina para prevenir la obesidad infantil.
2. Chiqui JF, Pickel M, Story M. 2014. “Influence of school competitive food and beverage policies on obesity, consumption, and availability: a systematic review”. *JAMA pediatrics*. Mar;168(3):279-86. PubMed PMID: 24473632.
3. Hawkes, et al. 2015. “Smart food policies for obesity prevention.” *Lancet*. Jun 13;385(9985):2410-21. PubMed PMID: 25703109.
4. Hawkes C. 2010. “The worldwide battle against soft drinks in schools”. *American Journal of Preventive Medicine*. Apr;38(4):457-61.
5. OPS. 2015. “Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas.”. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf.
6. Hennessy, et al. 2015. “State-level school competitive food and beverage laws are associated with children’s weight status”. *The Journal of School Health*. Sep;84(9):609-16.
7. Gonzalez-Suarez C, et al. 2009. “School-based interventions on childhood obesity: a meta-analysis”. *American Journal of Preventive Medicine*. Nov;37(5):418-27.
8. Driessen CE, et al. 2014. “Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review”. *Obesity reviews*. Dec;15(12):968-82.
9. OMS. “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. El papel de la escuela”. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_schools/es/
10. OPS. 2014. “Plan para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2014-2019.” Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
11. Driessen CE, et al. 2014. *Op. cit.*
12. Rausch Herscovici, C., & Kovalskys, I. 2015. “Obesidad Infantil. Una revisión de las intervenciones preventivas en escuelas”. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 143-151.
13. Khambalia AZ, et al. 2012. “A synthesis of existing systematic reviews and meta- analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity”. *Obes Rev*. Mar;13(3):214-33.
14. Gonzalez-Suarez, et al. 2009. *Op. cit.*
15. Copeland KC, et al. 2011. “Characteristics of adolescents and youth with recent-onset type 2 diabetes: the TODAY cohort at baseline”. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* ; 96(1):159-67.
16. Griebler U, et al. 2014. “Effects of student participation in school health promotion: a systematic review”. *Health promotion international*; 32(2):195-206.
17. Chiqui JF, Pickel M, Story M. 2014. “Influence of school competitive food and beverage policies on obesity, consumption, and availability: a systematic review”. *JAMA Pediatr*; 168: 279–86.
18. Larson N, Story M. 2010. “Are ‘Competitive Foods’ Sold At School Making Our Children Fat?” *Health Affairs*, 29, no.3 (2010):430-435
19. OMS. 2019. “OMS. Sobre peso y obesidad infantiles”. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
20. De Sa J, Lock K. 2008. “Will European agricultural policy for school fruit and vegetables improve public health? A review of school fruit and vegetable programmes”. *Eur J Public Health*. Dec;18(6):558-68.
21. Reinaerts E, et al. 2008. “Increasing fruit and vegetable intake among children: comparing long-term effects of a free distribution and a multicomponent program”. *Health Educ Res*; 23: 987–96.
22. Evans CE, et al. 2012. “Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to improve daily fruit and vegetable intake in children aged 5 to 12”. *Am J Clin Nutr*; 96: 889–901.
23. Barrera LH, Rothenberg SJ, Barquera S, Cifuentes E. 2016. “The toxic food environment around elementary schools and childhood obesity in Mexican Cities”. *Am J Prev Med*. 2016 Aug 31;51(2):264-70.
24. Chiang PH, Wahlqvist ML, Lee MS, Huang LY, Chen HH, Huang ST. 2011. “Fast-food outlets and walkability in school neighbourhoods predict fatness in boys and height in girls: a Taiwanese population study”. *Public Health Nutrition*. Sep;14(9):1601-9
25. Ministerios de Salud y Desarrollo Social y de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. 2019. *Guía de Entornos Escolares Saludables*. Disponible en: http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001439cnt-2019-03_entornos-escolares-saludables.pdf
26. OPS. (2017). *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf.



**Implementar
políticas
fiscales que
promuevan la
alimentación
saludable**

El costo afecta el acceso a una dieta saludable, por lo que numerosos organismos internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud, recomiendan la implementación de impuestos especiales para lograr mejoras en la conducta alimentaria.¹²

El Relator de Naciones Unidas para el derecho a la alimentación ha considerado que los sistemas impositivos son “directamente relevantes para la realización del derecho a la alimentación” ya que los impuestos pueden ser fuente del ingreso necesario para mejorar el acceso a alimentos saludables, y reducir la compra de alimentos no saludables.³

Las políticas fiscales han sido ampliamente reconocidas como medidas efectivas para desalentar el consumo de productos perjudiciales para la salud. La experiencia con el alcohol y el tabaco ha mostrado tener buenos resultados al modificar exitosamente el comportamiento individual y aumentar la recaudación impositiva.^{4 5 6} Así, la implementación de impuestos sobre productos de baja calidad nutricional (en especial bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados), y de subsidios a los alimentos frescos (especialmente frutas y verduras) pueden lograr mejorar la calidad de la dieta de la población.⁷ Asimismo, los impuestos pueden incentivar la reformulación de los productos hacia opciones más saludables y tener efectos simbólicos que faciliten la educación alimentaria de la sociedad.^{8 9}

La experiencia internacional

- Al menos 25 países y numerosas jurisdicciones han implementado impuestos a las bebidas azucaradas y/o a los alimentos ultraprocesados desde 2014.¹⁰
- Las evaluaciones demuestran que los impuestos incrementan el precio, disminuyen las ventas y reducen el consumo.¹¹
- En México, donde se implementó en 2014 un impuesto especial a las bebidas azucaradas, los resultados luego de dos años de implementación muestran una reducción en la compra de estos productos y un aumento en la compra de agua pura embotellada. Asimismo, se recaudaron US\$2.600 millones que se utilizarán para la instalación de bebederos en las escuelas.¹²

Claves para políticas fiscales exitosas

Para lograr resultados como medida de salud pública, es necesario que el impuesto se traslade al precio del producto (es decir, que el producto se encarezca como consecuencia del aumento impositivo) y produzca una baja en el consumo (es decir, que la demanda sea sensible al cambio en el precio). Estas cuestiones deben ser estudiadas y respaldadas por la evidencia local. Además, se debe considerar la existencia de posibles productos sustitutos y su impacto sobre la salud.¹³

En síntesis, los impuestos deberían diseñarse en base a la evidencia local y teniendo en cuenta el contexto específico en el que serán aplicados. Sin embargo, existen algunas cuestiones generales que se deberían abordar:

- **Productos alcanzados.** Los impuestos pueden aplicarse a nutrientes específicos (por ejemplo, el azúcar) o a categorías de alimentos (por ejemplo, las bebidas azucaradas). Esta decisión es compleja y tiene impactos múltiples. Por ejemplo, si bien la OMS recomienda gravar el contenido de nutrientes específicos (en especial el azúcar), este tipo de impuesto requiere de una administración pública que pueda monitorear la composición interna de los productos.¹⁴
- **Tipo de impuesto.** Los expertos recomiendan la aplicación de impuestos internos de valor fijo (en lugar de, por ejemplo, impuestos al valor agregado que se calculan como un porcentaje del valor de venta). Éstos se cobran directamente al fabricante reflejándose en un aumento en el precio de venta,¹⁵ por lo cual el aumento es percibido por el consumidor antes de llegar a la caja y hay mejores posibilidades de afectar la conducta del consumidor.^{16 17} Además, los impuestos internos tienen el beneficio de ser recaudados más temprano en el proceso de distribución, disminuyendo los costos de transacción y las chances de evasión impositiva.¹⁸
- **Magnitud.** El impacto del impuesto en el consumo está relacionado con su magnitud. La OMS recomienda que el impuesto a las bebidas azucaradas represente como mínimo un 20% de aumento en el precio para tener efecto sobre las ventas (aunque en México tuvo buenos resultados con un aumento de sólo el 10%).^{19 20} De modo similar, los subsidios para frutas y vegetales deberían reducir los precios, como mínimo, entre un 10% y un 30% para lograr los resultados esperados.
- **Destino.** Asignar los fondos recaudados con el impuesto a medidas específicas de prevención de la obesidad, lo que además mejora la aceptación por parte de la población.



LA REGULACIÓN NECESARIA

En consecuencia, se necesita regulación estatal que:

1. Establezca impuestos especiales sobre alimentos de baja calidad nutricional para **incrementar su precio** e incentivar cambios de hábitos de los consumidores.
2. **Subsidie los alimentos saludables**, especialmente las frutas y verduras.
3. Genere **evidencia local** que sustente la aplicación del impuesto y edifique la política sobre ella.
4. Establezca mecanismos claros de **diseño, monitoreo, evaluación y sanción** de las políticas, asegurando que las personas involucradas estén libres de conflictos de interés.
5. Involucre a la academia y la sociedad civil para garantizar **procesos participativos** que ayuden a generar apoyo a las medidas.
6. Se enmarque en una **política integral de prevención de la obesidad** que contemple, entre otras cosas, la regulación del etiquetado frontal de advertencia de alimentos; la regulación de entornos escolares saludables; y la restricción de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos de bajo valor nutricional.

La implementación de impuestos sobre productos de baja calidad nutricional y de subsidios a los alimentos frescos puede mejorar la calidad de la dieta de la población.

Referencias

1. OMS. 2013. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=F78889276F3541B27E2A2BF20D051F02?sequence=1
2. FAO. 2017. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional*.
3. Special Rapporteur on the right to food Olivier De Schutter. 2013. "Tax policies and the right to adequate food."
4. Sustain. A Children's Future Fund. 2013. "How Food Duties Could Provide the Money to Protect Children's Health and the World They Grow up In." Disponible en: https://www.sustainweb.org/secure/A_Childrens_Future_Fund.pdf.
5. OMS. 2017. "Taxes on Sugary Drinks: Why Do It?" Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf;jsessionid=A671F2B0037F0A9755FBBA89B907E83C?sequence=1>.
6. World Cancer Research Fund International. 2018. "Building Momentum: Lessons on Implementing a Robust Sugar Sweetened Beverage Tax." Disponible en: www.wcrf.org/buildingmomentum
7. FAO y OMS. 2015. *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases*. Geneva. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf?sequence=1>.
8. Wright A, Smith KE, Hellowell M. 2017. "Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies". *BMC Public Health*. Jun 19;17(1):583.
9. Caraher M, Cowburn G. 2005. "Taxing food: implications for public health nutrition". *Public Health Nutrition*. Dec;8(8):1242-9.
10. Para ver un listado de los países que han implementado impuestos especiales a determinados alimentos con objetivos de salud pública y otras políticas relacionadas a la salud, así como las evaluaciones disponibles sobre su impacto, ver la base de datos NOURISHING (disponible en: <https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-database>).
11. World Cancer Research Fund International. 2018. "Building momentum: lessons on implementing evidence-informed nutrition policy." Disponible en: <https://www.wcrf.org/int/policy/our-publications/building-momentum-lessons-implementing-evidence-informed-nutrition>
12. OMS. 2017. "Taxes on sugary drinks: Why do it?". Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf;jsessionid=A671F2B0037F0A9755FBBA89B907E83C?sequence=1>
13. OMS. 2015. "Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland". Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf?sequence=1>
14. OMS. 2015. *Op. cit.*
15. OMS. 2015. *Op. cit.*
16. Powell LM, Chaloupka FJ. 2009. "Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies". *The Milbank Quarterly*. Mar 1;87(1):229-57.
17. Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS. 2013. "A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation". *Journal of Public Health Policy*. Aug 1;34(3):403-23.
18. Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS. *Op. cit.*
19. Colchero MA, et al. 2017. "In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax". *Health Aff*. Feb 22;10-377.
20. Colchero MA, et al. 2016. "Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax". *PLoS one*. Sep 26;11(9). pmid:27668875

