PUBLICIDAD
PROMOCIÓN
PATROCINIO
de ALIMENTOS y BEBIDAS

Recomendaciones para la implementación de políticas públicas

Dirección Nacional de Promoción de la Salud
y Control de Enfermedades Crónicas
No Transmisibles

Secretaría de
Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Autoridades

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretario de Promoción,de la Salud y Prevención de la Enfermedad
Dr. Daniel Espinosa

Directora Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Dra. Verónica Irene Schoj

Equipo de trabajo

Elaboración y redacción
Lic. Malena Giai
Mg. Evelyn Gitz
Lic. Eliana Hansen
Lic. Josefina Locatelli
Dra. Anabella Valle Ruidiaz

Revisión de contenidos
Dra. Verónica Irene Schoj
Mg. Verónica Risso Patrón

Edición
Tec. Facundo Miranda
Lic. Julieta Lett

Documento finalizado en octubre de 2019

Avales recibidos

- Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI).
- Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentarias Nutricionales (CISPAN).
- Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN). Entidades miembro:
    - » Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND).
    - » Asociación Civil de Nutricionistas del Neuquén.
    - » Asociación de Dietistas, Nutricionistas y Licenciados en Nutrición de la Provincia del Chubut (ADNDCH).
    - » Asociación de Nutricionistas y Lic. en Nutrición de San Luis.
    - » Asociación Entrerriana de Nutricionistas.
    - » Asociación Formoseña de Graduados en Nutrición. (A.FOR.GRA.N.).
    - » Asociación Mendocina de Graduados en Nutrición.
    - » Asociación Sanjuanina de Nutrición.
    - » Colegio de Graduados en Ciencias de la Nutrición de Jujuy.
    - » Colegio de Graduados en Nutrición de Salta.
    - » Colegio de Graduados en Nutrición de Santa Fe.
    - » Colegio de Graduados en Nutrición de Santiago del Estero.
    - » Colegio de Licenciados en Nutrición, Nutricionistas-Dietistas, Nutricionistas o Dietistas de Tucumán.
    - » Colegio de Nutricionistas de Catamarca.
    - » Colegio de Nutricionistas de Córdoba.
    - » Colegio de Nutricionistas de Corrientes.
    - » Colegio de Nutricionistas de La Pampa.
    - » Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires.
    - » Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Misiones.
    - » Colegio de Nutricionistas y Lic. en Nutrición de La Rioja.
    - » Colegio Rionegrino de Graduados en Nutrición.
- Fundación InterAmericana del Corazón Argentina (FIC).
- Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS).
- Programa Nutricional GCBA.
- Sociedad Argentina de Nutrición (SAN).
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Universidad Nacional de Rosario - Facultad de Ciencias Médicas.

Índice

Introducción 5

Metodología de trabajo 6

Fundamentos para la aplicación de una regulación de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas 7

Situación en Argentina 11

Marco teórico para la definición y alcances en la implementación de políticas públicas de la PPP de alimentos y bebidas 15

Evidencia de efectividad de las intervenciones para disminuir la exposición a PPP de alimentos y bebidas 18

Recomendaciones Técnicas de la Secretaría de Gobierno de Salud para el diseño de políticas de Publicidad, Promoción y Patrocinio de Alimentos y Bebidas 21

Anexo 1 22

Bibliografía 26

Introducción

La publicidad de alimentos influye directamente en los patrones de consumo de las personas, al mismo tiempo que naturaliza el consumo de ciertos productos que son nocivos para la salud. Esta situación es intensificada por la alta exposición a publicidades, como es el caso de los alimentos y bebidas de bajo valor nutricional, que tiene efectos en las decisiones de compra y condiciona los hábitos alimentarios[1,2]. Los/as niños, niñas y adolescentes –NNyA- tienden a estar más expuestos/as que los/as adultos/as a las estrategias de marketing de las industrias de alimentos y bebidas poco saludables, generándose así una situación de mayor vulnerabilidad[3]. Por esta razón, **la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP) de alimentos y bebidas, cumple un rol esencial en la protección de los derechos de las personas, en especial de NNyA, a la vez que empodera a todo sujeto de derecho en su acto de consumo, lo que es fundamental para garantizar hábitos saludables.**

La PPP de los alimentos de baja calidad nutricional (altos en azúcares, grasas y sal/sodio), como las bebidas azucaradas, los snacks y la mayoría de los productos ultraprocesados*, juega un rol preponderante en la construcción del entorno obesogénico. El marketing ha sido identificado como uno de los determinantes del consumo de alimentos y bebidas de pobre calidad nutricional, sobre todo en la población infantil. Estos productos ultraprocesados son problemáticos para la salud humana por múltiples razones: tienen una baja calidad nutricional y por lo general son altamente palatables (tienen sabores intensos que estimulan enérgicamente las papilas gustativas); imitan a los alimentos y, en algunos casos, se los ve erróneamente como saludables; son muy lucrativos y omnipresentes ya que utilizan packaging atractivo y estrategias de marketing sofisticadas y agresivas; y ocasionan efectos negativos en diversos aspectos culturales, sociales, económicos y ambientales[4,5,6].

Está extensamente probado que la exposición a esas publicidades aumenta los niveles de ingesta de NNyA, influye en sus decisiones de compra y la de sus familias y condiciona sus hábitos alimentarios, al mismo tiempo que naturaliza el consumo de productos nocivos para la salud. Hay amplia evidencia respecto de la influencia negativa que tiene la PPP de alimentos y bebidas no saludables en el conocimiento y la valoración de los alimentos, las preferencias de consumo, la calidad de la dieta y la salud de NNyA[7,8,9,10,11,12,13,14,15,16].

Actualmente, los sistemas alimentarios están caracterizados por el incremento del consumo de alimentos producidos y procesados industrialmente, conservados para su comercialización a mediana y gran escala[17]. La creciente concentración y dominación de la economía mundial por parte de grandes empresas alimentarias multinacionales genera preocupaciones en el sector salud, tanto por su poder mercadotécnico y su influencia en los consumidores, así como por su poder político ante los Estados-Naciones y la consiguiente capacidad de influir en las políticas que afectan al suministro de alimentos y el consumo de productos alimentarios[18]. **La evidencia también muestra sistemáticamente que la PPP de productos ultraprocesados se establece como un determinante de la pandemia de obesidad y de otras enfermedades crónicas no transmisibles** (ENT)[4,19,20]. Hay una apremiante necesidad de reducir el riesgo para la salud que plantean dichos productos por medio de una disminución de su consumo total. Esto requiere la implementación de diversas políticas fiscales para el incentivo de ciertos productos y desincentivo de otros, así como regulaciones de otro tipo, como las medidas de etiquetado frontal, la regulación de la PPP de los productos ultraprocesados, la regulación de los entornos escolares, entre otras, según lo propuesto por la organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Plan de Acción de Prevención de Obesidad en niños, niñas y adolescentes[21].

La alta disponibilidad, asequibilidad y comercialización de este tipo de productos altos en azúcar, grasa y sal/sodio, así como el descenso en la actividad física, han contribuido a un desequilibrio energético en las personas[22]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI** y, como se desarrollará más adelante, nuestro país no escapa a esta problemática mundial. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015[23], acabar con la malnutrición en todas sus formas así como prevenir y controlar las ENT, que golpean más fuertemente a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, entraron en la agenda como objetivos y metas específicas para el 2030.

Entre los factores de riesgo para las ENT, el sobrepeso y la obesidad suscitan especial preocupación[3,22]. Las ENT constituyen una pesada carga económica para los sistemas de salud y acarrean grandes costos para la sociedad, ya que la salud es un factor determinante del desarrollo y un motor del crecimiento económico. La mejora o mantenimiento de la salud depende no solo de las prácticas de consumo y hábitos de vida individual, sino también de las características del entorno y la comunidad donde las personas nacen, viven y se desarrollan. En este contexto, **para detener el crecimiento de la epidemia de obesidad y sus enfermedades asociadas, el paradigma de "responsabilidad individual" donde la problemática se resuelve con educación y decisiones personales, resulta insuficiente. Las medidas educativas son necesarias pero no alcanzan a revertir la situación si no van acompañadas de cambios en los entornos y en los productos a través de**

*Existen diferentes concepciones en relación al procesamiento de alimentos. Según FAO, puede ser comprendido como "cualquier modificación realizada a un alimento para alterar su calidad ingestiva o vida media en góndola", resultado de la aplicación de la ciencia y tecnología para: 1) preservar alimentos inhibiendo procesos de deterioro; 2) mantener o mejorar la calidad nutricional de alimentos; 3) proveer un rango de productos para diferentes necesidades nutricionales; 4). reducir desperdicios a lo largo de la cadena alimentaria. La OPS clasifica a los productos como procesados y ultraprocesados a aquellos que se elaboran al agregar grasas, aceites, azúcares, sal y otros ingredientes culinarios a los alimentos mínimamente procesados, para hacerlos más duraderos y, por lo general, más sabrosos; y como productos ultraprocesados a las formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas.

políticas públicas que contribuyan a la toma de decisiones de los individuos, garanticen el acceso a la información, generen igualdad de oportunidades y reduzcan la inequidad.

Por lo expuesto, es necesario tener en cuenta la protección especial que merecen NNyA, considerando que están expuestos a grandes volúmenes de PPP de alimentos y bebidas poco saludables, a pesar de la implementación de los códigos voluntarios de práctica de la industria alimentaria para la comercialización responsable en muchos países, los cuales han demostrado ser ineficaces para reducir la exposición de NNyA al marketing de estos productos[14]. Es menester considerar que durante mucho tiempo las regulaciones se plantearon basadas en la evidencia de que a cierta edad NNyA tenían capacidades cognitivas suficientes para protegerse de las influencias publicitarias adversas, sin embargo como se desarrollará más adelante, la neurociencia y la psicología del comportamiento, han planteado un cambio de paradigma al poner en crisis la capacidad cognitiva en NNyA de identificar la intención persuasiva de la publicidad.

Por su parte, el papel de los gobiernos es fundamental, y por ello es necesario asumir un compromiso político sostenido en el diseño y adopción de políticas públicas con perspectiva de protección de derechos, basadas en evidencia científica y libres de conflictos de interés, para reducir la malnutrición en todas sus formas, con especial énfasis en su forma más prevalente, el sobrepeso y obesidad. En esta tarea, será necesario y estratégico involucrar a múltiples actores (organismos internacionales y nacionales, la sociedad civil, instituciones académicas, entre otros) en un marco de transparencia y rendición de cuentas de las acciones que se lleven a cabo.

El presente documento tiene como objetivo compilar la evidencia científica disponible y el marco normativo vigente en nuestro país en materia de regulación de PPP de alimentos y bebidas, para establecer un conjunto de recomendaciones que constituyan los estándares para guiar el proceso de puesta en marcha de políticas y la sanción de leyes nacionales y provinciales que regulen la PPP de alimentos y bebidas con el propósito de proteger el derecho a la salud de toda la población, especialmente la de NNyA. Este documento está dirigido principalmente a decisores políticos de diversos ámbitos, legisladores tanto del nivel nacional, como subnacional, así como también a organizaciones académicas y de la sociedad civil que trabajen en la temática.

Metodología de trabajo

La presente publicación ha sido elaborado por el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad dependiente de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No transmisibles. Los temas que sustentaron las recomendaciones fueron discutidos en el marco de la Comisión Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, órgano intersectorial creado formalmente por Resolución Ministerial 732/2016 (artículo 3), integrado por otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, miembros de la sociedad civil, sociedades científicas, actores académicos, otros actores del sector privado y organismos internacionales. El proceso de elaboración y discusión se inició a fines de 2017 con la realización de dos primeras mesas de diálogo, y el consecuente envío de posturas y bibliografía respaldatoria por parte de las instituciones. A partir de esas discusiones y los materiales provistos se elaboró un documento preliminar que se enriqueció con el desarrollo de una búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos Medline, Scielo, Pubmed y Crochrane a principios de 2018 y actualizada en mayo de 2019. Se utilizaron las palabras clave como "advertising", "promotion" "sponsorship" + "food and beverage". Se analizó la bibliografía disponible considerando las experiencias a nivel internacional, las regulaciones y legislación vigentes en esos países y los estudios del impacto de dichas medidas regulatorias. Se analizó el financiamiento de las investigaciones para evaluar la presencia de conflictos de interés.

En Agosto de 2019 se realizó una nueva reunión de la Comisión Nacional para acordar aspectos finales del texto avanzado y compartido nuevamente con los miembros de la comisión.

Vale aclarar que cada representante que participó de la mesa de trabajo mencionada presentó la declaración de conflictos de interés personal e institucional, conforme el Anexo 1 de la Resolución 768/2018 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, y emitió la postura institucional en relación a los aspectos a regular (ver Anexo I).

Fundamentos para la aplicación de una regulación de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas

Perspectiva de protección y garantía de derechos humanos

Numerosos instrumentos internacionales son los que reconocen el derecho del ser humano a la salud. Nuestro país se ha comprometido a proteger y garantizar el derecho a la salud mediante la ratificación de varios tratados de derechos humanos[24,25,26,27,28,29] que gozan de jerarquía constitucional, los cuales se encuentran mencionados en el artículo 75 inciso 22 de nuestra Carta Magna. Estos tratados crean órganos conformados por expertos independientes en la materia, quienes se encargan, entre otras tareas, de interpretar el alcance de los derechos reconocidos por el instrumento internacional y, a la vez, brindan recomendaciones a los Estados como conclusión de su labor.

A los fines de este apartado, en cuanto al desarrollo de políticas regulatorias de PPP de alimentos y bebidas, nos focalizaremos en el trabajo de dos órganos: el Comité de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes –Comité NNyA- y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –Comité DESC-.

El Comité DESC, en su Observación General (OG) N° 12 sobre el **"Derecho a una alimentación adecuada"**[30], afirmó que este derecho es de importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos, ya que está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana. Asimismo, el Comité DESC sostuvo que el derecho a la alimentación adecuada no debe interpretarse en forma restrictiva, asociándolo solo al aporte de calorías y nutrientes, sino que comprende la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada.

El mismo comité, en la OG Nº 14 sobre el **"Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"**[31], recordó que los Estados Parte tienen obligaciones inmediatas en lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho sea ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2, artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1, artículo 2) para la plena realización del artículo 12. Para ello, señaló necesario adoptar una estrategia nacional, basada en los principios de derechos humanos y que se establezcan indicadores y bases de referencia correspondientes del derecho a la salud.

Finalmente, en la OG N° 24 sobre "Las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en el contexto de las actividades empresariales"[32], el Comité DESC reconoció que **las empresas desempeñan un papel importante en el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales, entre otras cosas por su contribución a la creación de oportunidades de empleo y —mediante la inversión privada— al desarrollo.** Sin embargo, expuso que se ha encontrado con situaciones en que, a raíz del incumplimiento de normas y disposiciones de derechos humanos internacionalmente reconocidas por parte de los Estados, las actividades empresariales han tenido repercusiones negativas en los derechos económicos, sociales y culturales.

En relación a la obligación de respetar, el Comité DESC expresó que se vulnera cuando los Estados Partes dan prioridad a los intereses de las empresas en detrimento de los derechos que el PIDESC consagra, y llamó a los Estados a prestar especial atención para detectar cualquier posible conflicto entre las obligaciones que les incumben en virtud de dicho instrumento y los tratados de comercio o de inversión que se gestionen.

Sobre la obligación de proteger, llamó a las Partes a adoptar medidas legislativas, administrativas, educativas y otras, para asegurar una protección eficaz de los derechos abarcados. Resaltó que se deben revisar los códigos tributarios, la contratación pública, los créditos a la exportación y otras formas de apoyo, privilegios y ventajas del Estado, armonizando los incentivos comerciales a las responsabilidades en materia de derechos humanos; y que se debe considerar imponer sanciones penales o administrativas y multas, revocar las licencias comerciales, etcétera, a quienes vulneren dichos derechos. En materia de PPP, puntualizó sobre la necesidad de **una regulación e intervención directa por parte de los Estados para restringir la comercialización y la publicidad de determinados bienes y servicios a fin de proteger la salud pública** –a modo de ejemplo mencionó al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud-.

Finalmente, en cuanto a la obligación de dar efectividad el Comité DESC reiteró que los Estados Parte tienen el deber de adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles, para facilitar y promover el disfrute de los derechos del PIDESC y que el cumplimiento de esas obligaciones puede exigir, entre otras cosas, sistemas de fiscalización progresiva que no requieren, esencialmente, de recursos monetarios.

Por su parte, el Comité de NNyA en la OG N°4[33] sobre "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)" entendió que las ideas de "salud y desarrollo" tienen un sentido más amplio que el estrictamente derivado de las disposiciones contenidas en los artículos 6 (Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo) y 24 (Derecho a la salud) de la Convención. Uno de los principales objetivos de esta Observación General es precisamente **determinar los principales derechos humanos que han de fomentarse y protegerse para garantizar a los/as adolescentes el disfrute del más alto nivel posible de salud, el desarrollo de forma equilibrada y una preparación adecuada para entrar en la edad adulta, asumiendo un papel constructivo en sus comunidades y sociedades en general.**

La salud y el desarrollo de los/as adolescentes están fuertemente condicionados por el entorno en el que viven. La creación de un entorno seguro y propicio supone abordar las actitudes y actividades tanto del entorno inmediato de los/as adolescentes (la familia, los/as otros/as adolescentes, las escuelas y los servicios) como del entorno más amplio (la comunidad, los/as dirigentes religiosos/as, los medios de comunicación, las políticas, y las leyes nacionales como locales).

El Comité se mostró preocupado por la influencia ejercida en los comportamientos de salud de los/as adolescentes por la comercialización de productos y estilos de vida no saludables, y de acuerdo con el artículo 17 de la Convención, instó a los Estados Parte a proteger a NNyA de la información que sea dañosa a su salud y desarrollo.

En el mismo sentido, en la OG N° 15[33] sobre "El Derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud", alertado por las consecuencias de la obesidad y el sobrepeso en NNyA, el Comité de NNyA recomendó **limitar la exposición de NNyA a la "comida rápida" de alto contenido en grasas, azúcar o sal/sodio**; que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos y que debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son NyN, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares.

Asimismo, en la OG N° 16[33], sobre "Las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño", sostuvo su preocupación sobre el efecto negativo en la salud de NNyA de la mercadotecnia de productos como cigarrillos y alcohol, así como de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal/sodio o aditivos. Entre las medidas recomendadas, el Comité de Derechos de NNyA impulsó a que **se etiqueten de manera clara y precisa los productos e informen a los responsables de cuidado y a NNyA de manera que puedan tomar decisiones bien fundadas como consumidores. Así, deberían adoptarse medidas encaminadas a revisar las políticas relativas a la comercialización de los juguetes y/o juegos infantiles que promocionan alimentos con baja calidad nutricional y la publicidad enfocada a atraer, no sólo a niños y niñas, sino también a adolescentes.**

Del análisis de las Observaciones Generales expuestas, podemos concluir que los órganos internacionales, expertos en la protección y el derecho a la salud, desde hace años vienen expresando preocupación por el aumento del sobrepeso y la obesidad en NNyA y la consecuente propagación de ENT. Ante esta situación, **los Comités han recomendado fuertemente a los Estados limitar la publicidad de los alimentos y bebidas no saludables, como así también, tomar acciones sobre condiciones de comercialización –regular entornos escolares, etiquetado, y otros-.**

La comunidad internacional señala que **NNyA necesitan información y educación sobre todos los aspectos de la salud para poder adoptar decisiones fundamentadas en relación con su estilo de vida; la información y la preparación para la vida cotidiana debe abordar una amplia gama de asuntos, entre ellos los hábitos alimentarios saludables y la promoción de la actividad física, el deporte y el esparcimiento; la prevención de accidentes y lesiones; el saneamiento, lavado de manos y otras prácticas de higiene personal; y el conocimiento de los peligros del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Desde la perspectiva de derechos humanos, el Estado tiene un rol esencial de protección y garantía del derecho a la salud, en particular cuando se refiere a la salud de NNyA, y un rol ineludible de establecer prohibiciones integrales y efectivas para regular la PPP de productos nocivos para la salud, entre ellos alimentos y bebidas con altos contenido de energía, azúcar, grasa y sal/sodio y bajo valor nutricional.**

Estándares y recomendaciones internacionales

La 61.a Asamblea Mundial de la Salud (WHA, por sus siglas en inglés), en su resolución WHA 61.14[34], aprobó en 2008 el Plan de Acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las ENT, que propone a los Estados Miembro «elaborar y poner en práctica, según proceda, junto con las partes interesadas pertinentes, un marco y/o mecanismos para promover la comercialización responsable de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, a fin de reducir las consecuencias de los alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal/sodio». Así, en mayo de 2010, la WHA, mediante la resolución WHA 63.14[35], aprobó el documento **"Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños"** de la OMS[2], con el fin de orientar los esfuerzos de los Estados Miembro para diseñar nuevas políticas o fortalecer las existentes sobre comunicaciones de comercialización de alimentos dirigidas a NNyA. Dicho documento estructura las recomendaciones en 5 secciones: fundamento, formulación y aplicación de las políticas, vigilancia y evaluación e investigaciones. De esta manera recomienda que los **Estados Miembro deben considerar la formulación de políticas progresivas o integrales, establecer definiciones claras de los componentes de las mismas, regular los entornos donde se reúnen NNyA, y que estos procesos deben ser liderados por los gobiernos, con el fin de proteger el interés público y evitar conflictos de intereses.** En cuanto a su aplicación, incitan a considerar los recursos, beneficios y cargas de todas las partes interesadas, reducir el impacto de la promoción transfronteriza y especificar mecanismos de cumplimiento y sanciones para la aplicación del marco normativo.

En el año 2011, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la **Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles**, a través de la Resolución A/66/L.1[36]. Este documento contiene numerosas afirmaciones sobre evidencia científica respecto de la necesidad de desarrollar políticas públicas para reducir el impacto de las ENT. Bajo el compromiso de reducir los factores de riesgo y

crear entornos que promuevan la salud, los Estados Miembro se comprometieron a: "f) Promover la aplicación del conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los alimentos de alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal/sodio, reconociendo que los estudios han demostrado que la publicidad de alimentos dirigida a los niños tiene un gran alcance, que una parte importante de la promoción se centra en alimentos de alto contenido de grasas, azúcar o sal/sodio y que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias de los niños, lo que piden que se les compre y sus pautas de consumo, y teniendo en cuenta a la vez la legislación y las políticas nacionales vigentes, según proceda."

A partir de estas recomendaciones de la OMS, la OPS formó un grupo de consulta de expertos para que formulara recomendaciones más concretas para la Región de las Américas. En consecuencia, en mayo del 2011, un grupo integrado por funcionarios de gobierno, defensores de los consumidores y expertos, elaboró el documento **"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"**[1], presentando 13 recomendaciones para los gobiernos. Entre ellas, sostienen que el Ministerio de Salud de cada país o algún departamento o instituto conexo es el encargado de ser el "organismo líder", responsable de velar por la Salud Pública y formular las políticas relacionadas, ocupándose de consensuar con el resto de los ministerios y departamentos pertinentes en el proceso. El grupo de expertos también destaca la importancia de definir qué se entiende por "promoción de alimentos dirigida a niños" y enumeran las distintas técnicas y canales de marketing, dando particular atención a las escuelas y lugares donde NNyA se reúnen, y recomiendan no utilizar ninguna técnica de mercadotecnia en ningún canal de comunicación para promocionar los alimentos con elevado contenido de nutrientes críticos. En cuanto a quienes están dirigidas las publicidades, se entiende que **NNyA están expuestos/as a mensajes que atraen su atención incluso aunque no sean dirigidos a ellos/as específicamente; en este sentido, sostienen la importancia de restringir de forma total a todos los mensajes publicitarios de estos alimentos, incluso aquellos dirigidos a adultos/as. A su vez, consideran "niños" a todos aquellos menores de 16 años.**

Por último, no recomiendan la autorregulación, sino ejecutar la política con un enfoque cohercitivo, a través de regulación, y promueven asignar para el control y vigilancia a un órgano sin conflicto de interés, independiente de la industria, parte de la sociedad civil y/o comunidad académica.

Además, en el año 2012 la OMS elaboró un **"Marco para implementar el conjunto de recomendaciones sobre la promoción y comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, niñas y adolescentes"**[37], en respuesta al mandato de la resolución WHA 63.14, dirigida a los responsables políticos que desean aplicar dichas recomendaciones en sus territorios individuales. En primer lugar definen qué es el marketing, cómo funciona y las distintas técnicas y actores involucrados, que serían susceptibles de regular a través de políticas. A la hora de hablar del desarrollo de las políticas, distinguen 2 tipos de enfoques posibles: **"integral"** o **"paso a paso (parcial)"**. Un **enfoque integral** significa que los Estados miembros deben restringir todas las formas de marketing para proteger a NNyA de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal/sodio. Mientras que un enfoque **"paso a paso"**, implica que se realiza una restricción parcial a partir de una evaluación de riesgos y priorización para identificar diferentes formas y tipos de marketing y el impacto del mismo. Luego se desarrollan políticas que priorizan la acción para controlar las prácticas de mercadeo, siendo el mayor riesgo la prioridad máxima. Por lo tanto, se pueden tomar pasos separados con las siguientes acciones: priorizar los lugares donde se reúnen NyN, por ejemplo, escuelas; tomar medidas contra tipos específicos de productos; proteger a ciertos grupos de NyN; controlar formas específicas de comercialización y controlar medios específicos.

En este sentido, refuerzan la idea de que un enfoque "paso a paso" o parcial es menos efectivo para proteger a NNyA que un enfoque integral porque permite vacíos en el marco regulatorio. Un enfoque integral restringe todas las formas de marketing de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal/sodio, para proteger a NNyA, por lo que los gobiernos deben apuntar a adoptar ese enfoque.

Con respecto a cuáles NNyA son los que necesitan protección, las recomendaciones no cubren un rango de edad específico, debido a que no existe una definición acordada globalmente. Destacan que la Convención de Derechos del Niño define a NNyA como toda persona menor de 18 años, y que hay mayor evidencia del impacto de la comercialización de alimentos en NyN menores a 12 años, aunque la misma no es concluyente. En cuanto a esto, sostienen que **el marketing dirigido a adolescentes y adultos/as jóvenes a menudo llega a los NyN; por lo tanto, un rango de edad estrechamente definido puede no proteger completamente a los más pequeños/as del impacto de la comercialización.**

Recomiendan incluir en la regulación a "alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal/sodio" como objetivos de restricción, aunque los Estados Miembros tienen la libertad de elaborar esto en función del perfil epidemiológico de la población, los problemas de nutrición actuales, los objetivos dietéticos y/o directrices existentes.

Por último, recomiendan la inclusión de sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, actuando en fin del interés público y garantizando que no haya conflicto de interés.

Por su parte, en abril de 2018, UNICEF publicó el documento **"A Child Rights-Based Approach to Food Marketing: A Guide for Policy Makers"**[38], que también tiene como objetivo guiar

a los/as responsables de la formulación de políticas. Analiza cómo los principios fundamentales de la CDN, el Marco de las Naciones Unidas "Proteger, Respetar y Remediar"[39] y los "Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre Empresas y Derechos Humanos"[40], pueden ser aplicados por el gobierno y las empresas para apoyar sistemáticamente los mejores intereses de NNyA en general y específicamente para garantizar que las prácticas de marketing respeten sus derechos. En este sentido, recomiendan considerar por sobre todo los mejores intereses de NNyA, adjudicando la responsabilidad de velar por esto a tres actores principales: los gobiernos, las empresas y los responsables de cuidado.

Este documento recomienda que, para garantizar la plena implementación de las recomendaciones de la OMS, **los gobiernos deben establecer definiciones claras que incluyan: el grupo de edad al que se aplicarán las restricciones; los canales de comunicación, ajustes y técnicas de marketing a cubrir; qué constituye el marketing para NNyA de acuerdo con factores tales como el producto, el momento, la audiencia, la ubicación y el contenido del mensaje de marketing y qué alimentos se encuentran dentro del alcance de las restricciones de comercialización, es decir, lo que constituye alimentos "no saludables".**

Por último, **sugieren que para reducir el impacto de la comercialización de alimentos poco saludables en NNyA, se regule todas las formas de promoción, sean estas estrategias directas o indirectas de marketing.** Por otra parte, la Comisión sostiene que a pesar del creciente número de esfuerzos voluntarios de la industria, la exposición a la comercialización de alimentos poco saludables sigue siendo un problema importante que exige un cambio que proteja a todos/as NNyA por igual, por lo que cualquier intento de abordar la obesidad infantil debe, por lo tanto, incluir una reducción en la exposición de NNyA y el poder del marketing. Plantea que un **enfoque integral**, que restrinja todas las formas de marketing de alimentos no saludables para proteger a NNyA, tiene un mayor potencial de lograr el impacto deseado.

En relación a la regulación de los sucedáneos de leche materna, en 1975[41], ocho empresas productoras de dicho producto crearon el International Council of Infant Food Industries (ICIFI), entidad que redactó un código de ética de gran difusión mediática, en relación al compromiso de las industrias de aplicar voluntariamente controles sobre sí mismas, ya que se había instalado un debate público sobre el aumento de la mortalidad infantil en los países en vías de desarrollo relacionado al uso de fórmulas lácteas y las agresivas campañas publicitarias y de comercialización que alentaban la alimentación artificial en detrimento de la lactancia materna. Organizaciones de la sociedad civil, años más tarde, denunciaron que dicho código de ética no era más que un ejercicio de relaciones públicas y manejo de imagen empresarial, que no se habían modificado las prácticas de comercialización y se buscaba distraer las críticas hacia estas prácticas.

En el año 1981, la OMS dio lugar al "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" (CICSLM)[42], de carácter voluntario (adoptado como recomendación y no como reglamento) y de alcance universal, con el objetivo de contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. Así, dicho código se aplica a la comercialización, información, publicidad y prácticas relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna (incluidas las preparaciones para lactantes), otros productos de origen lácteo (alimentos y bebidas), biberones y tetinas. Podría decirse que, recién a partir de la creación del CICSLM se pudo, en parte, limitar la publicidad de tales productos, y revalorizar la lactancia materna)[41]. Sin embargo, el ICIFI abogó en contra de la creación del mismo, cuando se comenzó a avanzar en esta materia, sosteniendo que infringiría la libertad de empresa e incluso la soberanía nacional de los Estados[43].

Desde la creación del CICSLM, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado una serie de resoluciones relativas a la comercialización y distribución de sucedáneos de la leche materna y que aclaran o amplían aspectos recogidos en el mismo. En el año 2016, a través de la 69ª Asamblea Mundial de la Salud[44], instó a los Estados Miembros a que:

1) "adopten todas las medidas necesarias en interés de la salud pública para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, (...) teniendo en cuenta las leyes y políticas existentes, así como las obligaciones internacionales";

3) "pongan fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños y fomenten entornos normativos, sociales y económicos que permitan a los progenitores y los cuidadores adoptar decisiones bien fundamentadas sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños y que sigan apoyando las prácticas de alimentación adecuadas con la mejora de los conocimientos básicos en materia de salud y nutrición";

(...) "los medios de comunicación y las industrias creativas se aseguren de que las actividades que realizan en todos los canales y soportes de comunicación, en todos los entornos y utilizando cualquier tipo de técnica de mercadotecnia, se lleven a cabo con arreglo a las recomendaciones de orientación sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños".

Además de los documentos antes citados, que se enfocan exclusivamente en recomendaciones sobre PPP de alimentos y bebidas, existen numerosos documentos internacionales que si bien incluyen un paquete de medidas dirigidas a la prevención del sobrepeso y la obesidad y a la prevención de ENT incluyen, entre ellas, recomendaciones sobre regulación de PPP de alimentos y bebidas. A continuación se mencionan los más relevantes:

- **El Plan de Acción mundial actual para la prevención y el control de las ENT 2013-2019 de la OMS**[45] identifica políticas para reducir el impacto de la comercialización de alimentos y bebidas no saludables en NNyA como uno de los 25 indicadores de cambio para reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% para 2025.
  Se recomienda la clasificación de alimentos en "saludables" y "no saludables" en base a un sistema de perfil de nutrientes, en relación a su valor nutricional y contenido de nutrientes críticos, para producir mensajes de nutrición de salud pública consistentes y coherentes.
  En una segunda instancia se analiza la exposición de NNyA a la comercialización de estos alimentos y cómo el marketing influye en las preferencias de alimentos, las solicitudes de compra y los patrones de consumo.

- **El Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de OMS/OPS publicado en 2014**[46], recomienda en su línea de acción estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos. Se insta a los gobiernos a que contemplen la posibilidad de establecer políticas fiscales y otros mecanismos regulatorios a fin de reducir la obesidad infantil, dado que los enfoques voluntarios no han tenido éxito en reducir la obesidad en la niñez.

- El reporte de la **Comisión para poner fin a la Obesidad Infantil de la OMS**[22] y su **Plan de Implementación**[47], publicados en 2016 y 2017 respectivamente, refuerzan la existencia de evidencia inequívoca de que el marketing de alimentos poco saludables y bebidas azucaradas está relacionado con la obesidad infantil y recomiendan: Implementar el "Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños" de la OMS[2], para reducir la exposición de NNyA y el poder del marketing de alimentos poco saludables. Evaluar el impacto de la legislación, la regulación y las directrices para abordar el marketing de alimentos no saludables y bebidas no alcohólicas para NNyA, cuando sea necesario. Adoptar e implementar medidas efectivas, tales como legislación o regulación, para restringir el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas a NNyA y, por lo tanto, reducir la exposición de NNyA al mismo. Establecer mecanismos para hacer cumplir efectivamente la implementación de la legislación o regulación sobre el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas a NNyA.

- El **Reporte sobre Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. FAO, OPS, OMS (2018)**[48]. Recomienda regular la publicidad de alimentos como una de las políticas para promover el consumo de alimentos saludables. También recomienda la utilización del "Conjunto de recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas para NNyA" que surgen en 2010, en la Asamblea Mundial de la Salud mediante la resolución WHA 63.14[35].

- **La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en la edición 2017 de "Obesity Update"**[49] menciona la importancia de la regulación más estricta de la publicidad a través de la televisión, la radio y otros medios para ayudar a reducir la exposición de NNyA. Se refiere a experiencias de regulación en diferentes países y expresa que la autorregulación de las empresas puede no ser tan eficaz como las leyes para reducir la exposición de los niños a la publicidad.

Situación en Argentina

Epidemiología del sobrepeso y la obesidad y consumo de alimentos y bebidas en población argentina

En el año 2018 se realizó en nuestro país la Tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)[50]. En las ediciones anteriores - EMSE 2007[51] y 2012[52] - dicha encuesta se realizó en estudiantes de 13 a 15 años, donde se evidenció un incremento sostenido del sobrepeso (24,5% y 28,6%) y de la obesidad (4,4% y 5,9%) respectivamente, entre ambas ediciones. En la Tercera edición en el año 2018, respecto de la primera edición de 2007, se observó un aumento de 8,6 puntos porcentuales en el indicador sobrepeso (33,1%) y casi se duplicó la obesidad (7,8%). A su vez, en la EMSE 2018 se amplió el rango etario estudiado; en el grupo de estudiantes de entre 13-17 años, se observó un 30,3% de sobrepeso y un 7,4% de obesidad.

Un estudio realizado por el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) (53) en 2019, describe las variaciones de datos antropométricos en una cohorte retrospectiva de 10.961 niños y niñas que concurren a la escuela primaria y que fueron controlados/as en 1° grado (2012) y 6° grado (2017). Los resultados muestran que en ese período el sobrepeso aumentó de 21,1% a 26,6% y la obesidad, de 14,5% a 22,7%.

Asimismo, en el año 2018 se realizó la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018) (54), para evaluar a la población adulta de 18 años y más, residentes en la República Argentina. Los resultados por mediciones objetivas de dicha encuesta reflejan que el 66,1% de las personas mayores de 18 años en nuestro país tienen exceso de peso, dentro de los cuales un 33,7% presentan sobrepeso y 32,4% obesidad. Cuando se compararon los resultados por autorreporte de la 4ta ENFR respecto de las previas ediciones, se observa que el indicador de sobrepeso no evidenció cambios estadísticamente significativos respecto de la 3ra ENFR. Se registró obesidad en un cuarto de la población, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% respecto a la primera edición (2005).

Por su parte, en el año 2019 se presentaron los resultados priorizados de la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

(ENNyS 2)[55], que entre otros aspectos describe el estado nutricional y de salud de la población nacional y sus factores asociados. Los resultados muestran una prevalencia de exceso de peso del 13,6% en el grupo de 0-59 meses (10,0% sobrepeso y 3,6% obesidad). En el grupo de 5 a 17 años el exceso de peso fue de 41,1% (20,7% sobrepeso y 20,4% obesidad) y de 67,9% en la población mayor a 18 años (34,0% sobrepeso y 33,9% obesidad).

Como puede observarse, **los datos nacionales son consistentes entre las diversas encuestas en cuanto al crecimiento acelerado del sobrepeso y la obesidad que se observa en la Argentina tanto en NNyA como en adultos.**

En relación a la alimentación, durante la última mitad del siglo XX, se han producido cambios significativos en los patrones de consumo de alimentos en todo el mundo y la Argentina no fue ajena a esos cambios; en nuestro país, el consumo aparente de alimentos y bebidas se ha modificado en las dos últimas décadas. En el año 2016, un estudio[56] describió la tendencia de consumo de la población de nuestro país, en base a las Encuestas Nacionales de Gastos de los Hogares (ENGHo) de la Argentina, de los años 1996-97, 2004-05 y 2012-13. Los resultados muestran el desplazamiento de la dieta tradicional, basada en alimentos frescos o mínimamente procesados, preparados en el hogar, por una dieta basada cada vez más en productos ultraprocesados con alto contenido de nutrientes críticos (sal/sodio, azúcar y grasas).

A la vez, los resultados de la ENNyS 2[55] muestran que la proporción de población que refiere haber consumido diariamente los alimentos recomendados (frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos) se encuentra por debajo de las recomendaciones de consumo de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Por el contrario, la proporción de la población que refiere consumir diaria o frecuentemente alimentos no recomendados (bebidas azucaradas, productos de copetín, golosinas y productos de pastelería) es alarmante. El patrón alimentario de NNyA es significativamente menos saludable que el de los/as adultos/as. Los/as NNyA consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de copetín y el triple de golosinas respecto de los/as adultos/as.

A su vez, en esta encuesta por primera vez se indagó sobre la compra de alimentos en relación a la publicidad. En este sentido, el 21,5% de la población refirió haber comprado alimentos o bebidas en la última semana porque su hijo/a de 2-12 años lo vio en alguna publicidad. A su vez, el 23,5% de la población de 13 años o más mencionó haber comprado alimentos o bebidas por verlos en una publicidad.

En este mismo sentido, un estudio publicado por la OPS que recabó datos de 13 países de Latinoamérica, incluyendo a Argentina[4], evidenció que las ventas de productos ultraprocesados aumentaron en 43,7% durante el período 2000-2013 a nivel mundial. Dicho estudio señala que se observaron altas ventas anuales per cápita de productos ultraprocesados (más de 150 kg) en los países de mayores ingresos de América Latina, entre los que se encuentra la Argentina. Las ventas de estos productos fueron mayores en los países de ingresos altos, pero crecieron a un ritmo más rápido en los países de menores ingresos. A su vez, un estudio[19] más reciente que retoma este análisis sobre 7 países de Latinoamérica, entre los que también se incluye la Argentina, muestra que las ventas per cápita de productos ultraprocesados continuaron aumentando un 8,3% en el período 2009-2014, y se prevé que aumenten un 9,2% para este año. En el año 2009, la Argentina se encontró entre los países con mayores ventas diarias per cápita de estos productos.

La evidencia[56] muestra que los alimentos y bebidas que incrementaron su presencia en la dieta argentina en los últimos años son aquellos más publicitados. Entre las estrategias utilizadas se destacan las de marketing en los envases de los alimentos, la comunicación en medios masivos, y las estrategias de promociones y/o de descuentos, entre otras. Por lo general, los productos ultraprocesados más consumidos (gaseosas y snacks), son productos de marca de empresas multinacionales que destinan altos presupuestos para su publicidad y promoción, con alto nivel de penetración y concentración del mercado. **El mercado de estos tipos predominantes de productos ultraprocesados está sumamente concentrado: dos empresas capturan más de dos terceras partes de las ventas totales de los mismos4.**

Por otra parte, entendiendo que el inicio de una alimentación saludable comienza con una lactancia materna exclusiva, es pertinente considerar el estado de situación de la misma en nuestro país. En este sentido, según datos de la ENNyS 2[55] el inicio de la lactancia materna presentó valores elevados: un 96,9% de NyN inicia la lactancia al nacer. Sin embargo, la proporción de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses sigue siendo baja: en la ENNyS 2 fue del 43,7% y resulta comparable a la última Encuesta Nacional de Lactancia ENaLac (54%)[57]. **El principal motivo de abandono de la lactancia materna continua siendo que las madres refieren haberse quedado sin leche, en segundo lugar que el/la niño/a dejó solo/a, y en tercer lugar el/la niño/a se quedaba con hambre.** Resulta llamativa la tendencia en baja de la LME entre el nacimiento y el sexto mes de vida de NyN, por lo que reflexionar sobre los determinantes sociales del abandono de la lactancia materna se vuelve fundamental aunque escapa a los objetivos del presente documento. Sin embargo **las tres razones principales de abandono de la lactancia antes de los 6 meses, se relacionan directa o indirectamente con la sustitución por sucedáneos de la leche materna, los cuales tienen una elevada penetración en la sociedad, en los medios de comunicación y en el equipo de salud, dejando en evidencia la necesidad de incluirlos en las regulaciones que prohíban la PPP de alimentos y bebidas.**

Exposición Infantil a la publicidad

En la Argentina, varios estudios[58,59,60,61] analizaron la oferta publicitaria televisiva destinada a NNyA en canales de aire y señales infantiles. Todos ellos coincidieron en que aproximadamente un 20% del total de los productos publicitados corresponde a alimentos y bebidas. Así, este grupo ocupa el segundo lugar en cuanto a cantidad de publicidades y tiempo de duración emitido,

precedidos por los juguetes. En cuanto al tipo de alimentos publicitados, en todos los casos se trata de alimentos con elevado contenido de nutrientes críticos: snacks, golosinas, alimentos de cadenas de comida rápida, postres lácteos, bebidas azucaradas, entre otros.

Cabe destacar que un estudio realizado en nuestro país[58] efectuó un análisis de la publicidad de alimentos en programas destinados a la audiencia general y en programas dirigidos a NNyA. En cuanto a los productos publicitados para la audiencia infantil, la publicidad de alimentos representó el tercer lugar. Sin embargo, en el caso de **los programas destinados a la audiencia general la publicidad de alimentos ocupó el primer lugar. Esta evidencia refuerza la necesidad de no limitar las regulaciones únicamente destinadas al público infantil.**

En dicho estudio, realizado por la Fundación Interamericana del Corazón, se demostró que 1 de cada 4 publicidades de alimentos emitidas durante las tandas de los programas infantiles utilizan personajes animados y famosos y 1 de cada 3 de estas publicidades recurren a las promociones para publicitar los alimentos (como entrega de regalos, premios, sorteos, beneficios tipo "comprá uno y llévate 1 gratis", etc.). Cabe destacar que el estudio reveló que más de la mitad de las publicidades relacionan al producto con un sabor más rico y/o una textura atractiva. Como ha sido documentado en otros estudios, estas estrategias se encuentran entre las más utilizadas para publicitar alimentos a NNyA en la TV.

Otra cuestión relevante es que estas estrategias son significativamente menores en las publicidades emitidas en los cortes comerciales de los programas dirigidos a la audiencia general que en las de los programas infantiles. Esto muestra que el uso de estas estrategias tiene como población objetivo a los/as NyN, a quienes se busca atraer asociando los alimentos con personajes y ofreciendo obsequios o la oportunidad de ganar algo con la compra de un determinado producto[62,63].

Sumado a ello, el análisis de la calidad nutricional realizada en los alimentos publicitados evidenció que la gran mayoría de las publicidades de alimentos analizadas (88%) no cumplen con los requisitos nutricionales necesarios para ser publicitados según el sistema de perfil de nutrientes que se utilizó para la investigación (64); es decir, que **tienen baja calidad nutricional.** Esto coincide con la evidencia científica existente que demuestra que los alimentos y las bebidas que se publicitan con mayor frecuencia a NyN, tienen baja calidad nutricional y difieren radicalmente de las recomendaciones actuales sobre hábitos alimentarios saludables.

Normativa vigente en Argentina en materia de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas

En Argentina existen varias normas que abordan esta temática. A pesar de ello, las normas que se mencionan a continuación tienen un enfoque más vinculado al derecho del consumidor que a la prevención de la obesidad o de las ENT.

La **Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522**[65], de acuerdo a su artículo 1, regula los servicios de comunicación audiovisual en todo el ámbito territorial de la República Argentina. El análisis de los artículos que se mencionan a continuación hacen presumir que esta norma brinda un campo regulatorio que tiende a proteger el derecho a la salud de NNyA.

Así, en la nota al artículo 68 referido a la "Protección de la niñez y contenidos dedicados", se menciona que *"Tanto el presente artículo como los objetivos educacionales previstos en el artículo 3º y las definiciones pertinentes contenidas en el artículo 4º tienen en cuenta la* ***'Convención sobre los Derechos del Niño'*** *de jerarquía constitucional conforme el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional. La Convención, aprobada por nuestro país mediante la* ***Ley N° 23.849****, reconoce en su artículo 17 la importante función que desempeñan los medios de comunicación y* ***obliga a los Estados a velar porque el niño tenga acceso a información y material procedente de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental"***. En este mismo sentido, el artículo 81 de la Ley N° 26.522 (Ley de Medios) sobre "Publicidad" dispone que ***"la publicidad destinada a niñas y niños no debe incitar a la compra de productos explotando su inexperiencia y credulidad" y "los avisos publicitarios (...) no inducirán a comportamientos perjudiciales para el ambiente o la salud física y moral de los niños, niñas y adolescentes"***. Los artículos 70 y 71 (Ley N° 26.522) refuerzan esta obligación de respeto.

Es importante mencionar que la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 26.522, en principio no tiene competencia sobre la PPP que se realiza en internet. En este sentido, la **Ley de Defensa del Consumidor Nº 24.240**[66] tiene un rol fundamental, dado que en su artículo 8, al hablar de los "efectos de la publicidad" abarca al comercio electrónico. Esta ley a los fines de la relación de consumo y en miras a proteger la salud establece la obligación de 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.

El artículo 41 de la Ley de Defensa del Consumidor dispone que la Secretaría de Comercio Interior dependiente del Ministerio de Economía y Producción, será la autoridad nacional de aplicación de la norma y que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias actuarán como autoridades locales de aplicación ejerciendo el control, vigilancia y juzgamiento en el cumplimiento de la Ley N° 24.240 y de sus normas reglamentarias respecto de las presuntas infracciones cometidas en sus respectivas jurisdicciones. Ampliando los márgenes de actuación, el artículo 42 establece que la autoridad nacional de aplicación, sin perjuicio de las facultades que son competencia de las autoridades locales de aplicación referidas en el artículo 41, podrá actuar concurrentemente en el control y vigilancia en el cumplimiento de la presente ley.

La lectura de la **Ley N° 24.240 de Defensa al Consumidor** debe realizarse en conjunto con la **Ley de Lealtad Comercial N° 22.802**[67], la cual, en relación a la publicidad, en su artículo 9 ***prohíbe 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 de los bienes.

En relación a las estrategias publicitarias de los productos alimenticios se establecieron algunas regulaciones específicas. El entonces Ministerio de Salud y Ambiente, en conjunto con la Secretaría de Ganadería, Pesca y Agricultura (SAGPyA) acordaron la **Resolución MS 2343**, ratificada por la "Res. Conj. MSyA 149/05 y SAGPyA 683/05"[68], que dispone: ***"En la publicidad que se realice por cualquier medio deberá respetarse la definición, composición y denominación del producto establecidas por el presente Código"***, (artículo 221) y que ***"Queda prohibida la rotulación y publicidad de los productos contemplados en el presente Código cuando desde el punto de vista sanitario-bromatológico las mismas sean capaces de suscitar error, engaño o confusión en el consumidor"*** (artículo 222).

Profundizando en la regulación, en 2005 el entonces Ministerio de Salud y Ambiente dictó la **Resolución N° 20/2005**[69] en la que establece la competencia para regular sobre publicidad de alimentos. El artículo 3 de esta resolución establece que *"la ANMAT será la autoridad de aplicación de la presente resolución, y dictará las normas reglamentarias, aclaratorias e interpretativas que resulten necesarias a los fines de su implementación"*. Posteriormente, vincula las infracciones a las regulaciones relativas a publicidad de alimentos con las infracciones establecidas en el Código Alimentario Argentino. Basándose en la competencia atribuida por el entonces Ministerio de Salud y Ambiente, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) dicta la **Disposición N° 4980/2005** (70). La misma regula *"toda publicidad o propaganda dirigida al público, cuyo objeto sea promocionar especialidades medicinales de venta libre, productos alimenticios, cosméticos, para la higiene personal y perfumes, domisanitarios, odontológicos, para diagnóstico de uso in vitro, suplementos dietarios y dispositivos de tecnología médica"*. El campo de aplicación de esta disposición se vincula con la competencia general de la ANMAT, no limitándose únicamente a los productos alimenticios. Dicha disposición en el anexo 1 establece que la publicidad ***"No deberá vulnerar los intereses de la salud pública"***. En este sentido, incorpora el concepto de que, más allá de no afectar la seguridad de los alimentos, pueden promoverse patrones de conducta que condicionen el desarrollo de ENT.

La ANMAT instituyó el "Programa de Monitoreo y Fiscalización de Publicidad y Promoción de Productos Sujetos a Vigilancia Sanitaria" a través de la **Disposición 2845/2011**[71]. La necesidad de instaurarlo se fundamenta en que *"la publicidad y promoción de productos sujetos a vigilancia sanitaria ejercen una gran influencia sobre los hábitos de consumo; con el consecuente impacto que ello implica en los sistemas de salud"*. La ANMAT sostiene que "los productos sujetos a vigilancia sanitaria no deben ser considerados como productos de consumo sino como bienes de salud, en sentido amplio, debiendo garantizarse que estos productos sean siempre tratados como tales, a través de un correcto monitoreo en materia publicitaria".

Otra expresión de la ANMAT que resulta relevante a los fines del presente trabajo en la **Disposición N°7730/2011**[72], que establece la "Guía para la Presentación y Evaluación Científica de Declaraciones de Propiedades Saludables en Alimentos". Asimismo, crea la Comisión Evaluadora para la autorización de Declaraciones de Propiedades Saludables en Alimentos cuya función principal es la de *"evaluar y emitir informe fundado, aconsejando a esta Administración Nacional acerca de la documentación presentada por los interesados que requieran la autorización de empleo de declaraciones de propiedades saludables en los mensajes que publiciten sus productos"*.

Con respecto a la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna, en nuestro país, el CICSLM se encuentra incorporado en el capítulo XVII "Alimentos de régimen o dietéticos" del Código Alimentario Argentino (CAA), Ley N° 18.284[73]. En este sentido, las autoridades de aplicación del CAA tienen competencia directa de controlar y fiscalizar los aspectos bromatológicos, bajo la órbita de la ANMAT e Instituto Nacional de Alimentos (INAL).

Frente a todo lo expuesto es evidente que, si bien en nuestro país existen regulaciones sobre publicidad de alimentos y bebidas, el desarrollo normativo con un enfoque de salud y prevención de ENT aún está pendiente. **El marco normativo vigente en materia de regulación de PPP de alimentos y bebidas para proteger el derecho a la salud y prevenir el sobrepeso y obesidad no se traduce hasta el momento en la aplicación de regulaciones específicas y efectivas ni suficientemente integrales conforme establecen los estándares internacionales.** Si bien se han mencionado varias normas que en la interacción entre sí podrían garantizar y proteger el derecho a la salud, la impronta del enfoque del derecho de consumo de las mismas no tiene correlato con las recomendaciones internacionales a la hora de prevenir la epidemia de sobrepeso y obesidad y la propagación de las ENT. Se encuentran más relacionadas con la garantía de la inocuidad de bienes y servicios, con una perspectiva de inmediatez; es decir, asegurar que un determinado bien no afecte de manera aguda la salud del consumidor. Como resultado de esta regulación fragmentada y parcial, **el marco normativo vigente no resuelve la problemática de la alta exposición a la PPP de alimentos y bebidas no saludables de la población en general y de NNyA en particular.**

En consonancia con este análisis en septiembre de 2018, como resultado de su visita a la República Argentina, la Relatora Especial sobre el Derecho a la Alimentación, Sra. Hilal Elver, hizo observaciones relacionadas con la publicidad de alimentos. Destacó que, *"...aunque la Argentina cuenta con reglamentaciones sobre el contenido de la publicidad, no se han aplicado de un modo efectivo como para abordar los problemas de obesidad y nutrición deficiente. No hay normas específicas en relación con las publicidades de alimentos y bebidas dirigidas a los/as niños/as, ni tampoco restricciones en relación con los criterios nutricionales. Los/as niños/as menores de 12 años se encuentran expuestos a más de 60 anuncios de productos con bajo valor nutricional, que se difunden principalmente en los programas o canales dirigidos específicamente a este grupo etario"*[74].

Autorregulación en Argentina

La implementación de los sistemas de autorregulación y Códigos de Ética no ha sido positiva en otros países y contextos, como así tampoco en Argentina[14,75,76].
En relación a la publicidad de alimentos y bebidas, la autoregulación se estructura en torno a códigos voluntarios y mecanismos que se nuclean a nivel regional en la Red Latinoamericana de Organismos de Autorregulación Publicitaria (CONARED).

En Argentina, este sistema se lleva adelante por el Consejo de Autorregulación Publicitaria (CONARP)*. Este Consejo se basa en un Código de Conducta que tiene algunas secciones relativas a la publicidad de los factores de riesgo de las ENT, 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 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 32); 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). Como se observa, existen algunas secciones de este Código que tendrían puntos directos en relación a la restricción del marketing de los productos que se consideran vinculados a los factores de riesgo de las ENT. No obstante, en nuestro país, NNyA presentan niveles muy altos de exposición a la publicidad de alimentos y bebidas de bajo contenido nutricional y altos niveles de azúcar, grasa y sal/sodio[58,59,60,61]. Esto demostraría que la autorregulación en nuestro país no resulta efectiva[77].

Como se ha dicho precedentemente, la perspectiva de derechos humanos exige para la garantía del derecho a la salud, y en particular en relación a NNyA, que el Estado tenga un rol esencial de protección y garantía. Es factible considerar entonces que **dejar la regulación en manos de la autonomía de la industria podría implicar una violación de la obligación estatal de proteger de forma adecuada la salud.** Por esta razón, e independientemente de los Códigos de Ética, **la autorregulación del CONARP y otros compromisos, la protección efectiva del derecho a la salud requiere la adopción de regulación por parte del Estado.**

*Recientemente, en 2018, en el ámbito de la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL), 12 empresas de alimentos y bebidas firmaron un compromiso de autorregulación publicitaria de alimentos y bebidas dirigida a niños. Adhieren a publicitar a niños y niñas menores de 12 años productos que cumplan con criterios nutricionales estandarizados y preestablecidos a nivel internacional y armonizados a nivel nacional (GAPA). A su vez, se comprometen a no publicitar en televisión (abierta y por cable), radio y medios gráficos aquellos productos que no cumplan dichos criterios nutricionales. Estos lineamientos deberían ser respetados por las empresas signatarias a partir del 10 de octubre del corriente año.

Marco teórico para la definición y alcances en la implementación de políticas públicas de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas

Lo que hoy conocemos como publicidad existe desde hace siglos* y desde que los productos se encuentran en el circuito comercial, con el propósito de generar la necesidad y el interés por su compra y consumo. La publicidad de los alimentos ha estado marcada por la demanda del consumidor en cada momento, con los diferentes conceptos de alimentación, placer y salud a lo largo de la historia[78].

Durante los siglos XIX y XX, distintos fenómenos como la urbanización, la industrialización, el paso de una economía de subsistencia a una de mercado, el ingreso de las mujeres al mundo laboral, el mejoramiento del nivel de vida y de la educación, entre otros, transformaron considerablemente los modos de vida de las poblaciones, incluyendo sus prácticas alimentarias. Los avances tecnológicos trajeron la producción de alimentos a gran escala, ampliando así la brecha entre productores y consumidores. Dentro de este nuevo contexto surge para ampliar las ventas una nueva manera de comunicación: la publicidad, como el discurso encargado de agenciar el vínculo entre la marca y sus atributos. La publicidad es un factor de modelación de la sociedad, en la medida en que no solamente influye sobre el consumo sino que además recrea modos de comportamiento social que afectan la concepción de los modelos de referencia básicos. Los artículos publicitarios no suelen llegar de forma aislada al público objetivo, sino rodeados de representaciones y universos culturales que sirven de vehículo para su promoción. A lo largo del siglo XX, esta unión entre la industria en expansión y las empresas dedicadas a la comunicación y la publicidad se consolidó definitivamente con el fin primordial de crear consumidores[79].

A partir de la década de los ochenta, la expansión de la televisión se vio como un aspecto decisivo. A la vez, el proceso de industrialización de los alimentos, con la aparición de nuevas formas de presentación y nuevas tecnologías de preservación de los productos comienzan a asociarse a salubridad y calidad. El discurso publicitario se hace cada vez más científico y las empresas recurren al respaldo de los expertos para buscar la confianza de los consumidores, aunque no siempre sea para publicitar alimentos/productos saludables, lo que da lugar a publicidades engañosas.

Los años noventa se caracterizan por el poder creciente de un sistema agroalimentario globalizado. Las grandes empresas toman la iniciativa de crear institutos de alimentación que respalden sus estrategias publicitarias y la posición de sus productos en el mercado nacional. En el nuevo siglo la preocupación por "estar sano" comienza a ser relevante. Debido a los nuevos ritmos laborales y al posible deterioro alimentario por el incremento de las comidas fuera del

*Aunque con formatos bastante diferentes de los actuales: "...Se han encontrado papiros egipcios con mensajes que se podrían considerar publicidad, en Grecia y Roma existía la figura del pregonero, quien anunciaba de viva voz al público la llegada de embarcaciones cargadas de vinos, víveres y otros, y la invención de la imprenta dio lugar a parte de lo que hoy conocemos como publicidad."

hogar, las empresas comienzan a ofrecer productos como una "alternativa saludable" al consumo entre horas fuera del hogar. Los/as consumider/as adquieren un carácter más autónomo; es preciso ofrecerle información sustentada en soportes científicos que la respalden. El discurso de la ciencia médica impregna los anuncios alimentarios, exaltando con importantes argumentaciones los efectos beneficiosos de los alimentos o sus componentes sobre la salud, y omitiendo en muchos casos aquellos aspectos perjudiciales[80,81].

En los últimos años la medicalización de la alimentación se hizo más evidente. Se observa una especialización en algunos productos que se dirigen a un público concreto y cuyo objetivo "aparente" es obtener una mejora en relación a los problemas de salud actuales, determinados en parte por el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios. La salud sigue siendo palabra clave en el mensaje publicitario[82,83]. En simultáneo a la medicalización de las publicidades, estos productos también se promocionan con discursos que destacan aspectos vinculados a la exaltación de los sabores, practicidad y otros atributos de satisfacción inmediata, que potencian aún más la acción publicitaria. Pese a esto, no deja de ser paradójico que en la actualidad se utilice tan fuertemente el discurso de ciencia y salud para promocionar alimentos que, en pos de las nuevas formas de preparación, empaques y consumo, se alejan cada vez más de los alimentos frescos y tienen elevados contenidos de nutrientes críticos, como azúcar, grasa y sal/sodio, que atentan contra la salud[41].

Como ya se ha dicho, existe amplia evidencia respecto de la influencia negativa que tiene la publicidad de alimentos y bebidas no saludables, al aumentar los niveles de ingesta de NNyA, influir en sus decisiones de compra y la de sus familias y condicionar sus hábitos alimentarios, al mismo tiempo que naturaliza el consumo de productos nocivos para la salud[7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,84,85,86,87,88,89,90]. Los/as NNyA son influenciados/as principalmente a través de tres mercados: 1) el mercado primario, como consumidores por derecho propio, con su propio dinero para gastar; 2) el mercado paterno y materno, ya que NyN desempeñan un papel importante en influir en lo que sus padres/madres compran, a menudo denominado "efecto fastidio", el "factor nag"* o "influencia"; y 3) el mercado futuro, ya que es probable que NNyA se adhieran a los hábitos de consumo que adquirieron en esta etapa cuando crezcan. Este fenómeno es conocido como la **"mercantilización de la niñez"**, que es aún más problemática **cuando el marketing promueve alimentos poco saludables y, por lo tanto, contribuye a entornos que tienden a causar obesidad**[38].

Como señala un informe[91] reciente de la Oficina Regional de la OMS para Europa, en un mundo digital, existen importantes desafíos asociados con las definiciones de 'niño' y 'mercadeo para niños', porque las suposiciones sobre la alfabetización de NNyA mayores en el reconocimiento y la resistencia a la comercialización puede no ser necesariamente correcta. Durante mucho tiempo se han investigado las capacidades evolutivas de NNyA. En este sentido, un estudio[92] sobre la socialización de los/as NyN propuso un proceso de tres etapas, donde supone que a cierta edad, tendrían capacidades cognitivas suficientes para protegerse de las influencias publicitarias adversas. Esta línea de investigación se ha utilizado para respaldar la regulación de la publicidad dirigida a NyN más pequeños/as. Sin embargo, un número creciente de estudios[93,94,95,96,97], que utilizan la neurociencia y la psicología del comportamiento, han planteado un cambio de paradigma para considerar si NNyA tienen o no la capacidad cognitiva de identificar la intención persuasiva de la publicidad. La evidencia sugiere que los cerebros de los/as adolescentes están sesgados hacia las recompensas y es más probable que respondan a las señales en su entorno, incluido el marketing. Además, el área del cerebro que incita al control inhibitorio está menos desarrollada en NNyA que en adultos/as. Como la selección de alimentos es principalmente una respuesta del sistema visual humano, el marketing de alimentos puede promover el consumo excesivo. Los estudios también han demostrado que estas respuestas cerebrales pueden aumentar en los NyN obesos/as y con sobrepeso, alentando el consumo excesivo adicional[98,99,100].

Nuevas formas de marketing

La publicidad alimentaria de los últimos tiempos cuenta con la incorporación de nuevos formatos para ampliar consumidores. Estos nuevos escenarios publicitarios están cambiando la forma de anunciar un producto, puesto que no se limitan a dar visibilidad a un determinado alimento, y permiten a los consumidores interactuar a través de los objetos y las empresas. Estamos, sin duda, ante una nueva transformación no solo de los medios publicitarios sino de las interacciones entre los consumidores y las empresas[80].

El marketing contemporáneo se caracteriza por comunicaciones integradas, que abarcan múltiples canales que refuerzan los mensajes promocionales. La industria está implementando estrategias alternativas para anunciar sus productos a los/as niños/as, como las páginas web, redes sociales, videojuegos y teléfonos móviles[14]. La inversión en publicidad interactiva ha aumentado en los últimos años y se proyecta que aumentará sustancialmente en el futuro. Estas estrategias permiten a las empresas crear un marketing personalizado basado en los sitios que los/as consumidores/as visitan y los productos que compran online[13,91,101].
La industria implementa técnicas publicitarias no convencionales, tales como acciones de patrocinio de marca o corporativo de todo tipo de eventos culturales o deportivos, reparto de muestras gratis o regalos junto al producto alimentario, como por ejemplo juguetes[9]. La colocación de personajes, los elementos de "branding"**, los diseños decorativos y la aparición de deportistas famosos en los envases, influyen en la percepción del sabor y las preferencias de NNyA[3,84].

A pesar de que una parte cada vez mayor de los presupuestos de marketing se asigna a los medios digitales, las empresas siguen

* El "Factor Nag" es la tendencia de NyN, que son bombardeados con mensajes publicitarios, a solicitar los artículos anunciados a sus padres o cuidadores de forma insistente.

** BRANDING: es la gestión inteligente, estratégica y creativa de todos aquellos elementos diferenciadores de la identidad de una marca (tangibles o intangibles) que contribuyen a la construcción de una promesa y de una experiencia de marca distintiva, relevante, completa y sostenible en el tiempo

utilizando los entornos tradicionales para promocionar alimentos poco saludables para NNyA, como la televisión[102]. Los acuerdos de patrocinio para los principales eventos deportivos y culturales también atraen a una audiencia de nuevos consumidores jóvenes, especialmente cuando están relacionados con eventos deportivos que tienen un gran atractivo, como los Juegos Olímpicos[85,86,87,88]. La omnipresencia de celebridades en los medios de comunicación, incluso cuando aparecen en contextos no alimentarios, puede reforzar las prácticas poco saludables. En este sentido, las técnicas de marketing que son efectivas para promocionar productos, servicios y marcas para NNyA incluyen la utilización de celebridades, el uso de dibujos animados o personajes y la oferta de un juguete "gratis" junto con la venta de otro producto[38,103]. Diferentes estudios[104,105] han demostrado que el envase de alimentos que muestra personajes de dibujos animados puede aumentar el gusto o la elección de NNyA por este producto.

Por otra parte, internet y otras formas digitales permiten implementar estrategias de marketing inmersivas, interactivas e integradas. El marketing de alimentos no saludables está en todas partes y NNyA acceden a los medios digitales desde una edad temprana, a menudo sin la supervisión de los padres/madres o cualquier otro/a adulto/a. Este riesgo se ve agravado por el rápido aumento de la propiedad de dispositivos móviles, tales como tablets y teléfonos inteligentes. El marketing en línea se ha convertido en un componente integral para las marcas de alimentos. Lejos de reemplazar a otras formas más tradicionales, se ha agregado a ellas para aumentar la presencia de la marca en una gama más amplia y diversa de medios. Esto incluye motores de búsqueda, redes sociales, intercambio de fotos y otros sitios de contenido generados por el usuario, con una variedad de técnicas de marketing que incluyen advergaming, programas interactivos, personajes de marca y vínculos con otros productos[38].

Además, la tecnología proporciona un medio invisible y automático de recopilar y analizar datos personales para construir perfiles de consumidores detallados, a través de los cuales el marketing puede adaptarse al contenido que el/la usuario/a está viendo en un sitio web o características y preferencias de cada usuario individual. El uso creciente de dicho marketing dirigido, junto con la tecnología de geolocalización, personaliza la conexión entre una marca y los/as clientes/as. Además, las técnicas de neurociencia como la resonancia magnética funcional y el análisis de la emoción facial se utilizan para registrar las respuestas de los espectadores al contenido (felicidad, sorpresa, enojo, disgusto, miedo o tristeza), y se analizan para optimizar a este último -el contenido- y la ubicación de la publicidad. El uso de estas herramientas altamente sofisticadas en el desarrollo de campañas de marketing, plantea preguntas con respecto a la ética en relación a la protección de los/as consumidores/as más vulnerables, particularmente NNyA[91].

Por su parte, los sitios de redes sociales permiten a las empresas alentar a NNyA a "gustar" (dar "like"), hacer referencias y promocionar sus marcas, aprovechando la influencia de las opiniones de sus compañeros/as. Este tipo de marketing viral se basa en NNyA como embajadores de la marca. A su vez, les permite a las marcas crear una combinación de impresiones sociales que incorporan publicidad pagada y medios 'ganados'*, que los/as usuarios/as de internet generan de forma gratuita. Si bien es posible que NNyA tengan que declarar que tienen más de cierta edad para registrarse en sitios de redes y servicios de mensajes, la evidencia sugiere que a menudo se registran con datos falsos y acceden a sitios a una edad mucho más temprana. Esto plantea interrogantes sobre la efectividad de la verificación de la edad y da lugar a preocupaciones tanto de salud pública como de protección de datos[91,106].

Varios estudios[107,108] han evaluado la influencia de los anuncios en los videojuegos o "advergames" en las elecciones dietéticas de los NyN más pequeños y mayores. Los sitios web ofrecen una gama de juegos que promocionan productos, servicios y marcas a través de juegos altamente inmersivos que están diseñados para entretener y confiar en que los/as usuarios/as jueguen durante largos períodos de tiempo, a veces con varias visitas repetidas. Son un motivo particular de preocupación en el contexto de la obesidad infantil, ya que tienden a operar bajo el radar cognitivo, es decir, sin que los/as niños/as se den cuenta de que son los objetivos de la comercialización de alimentos poco saludables cuando juegan a estos juegos. Los estudios también han analizado el "sesgo de atención", la tendencia a prestar atención a algunas cosas a la vez que ignoran otras, y el efecto de los advergames que promueven los alimentos de alta densidad energética. Para esto se utilizan experimentos de seguimiento ocular, que estudian los movimientos oculares y tiempo de reacción a las señales de alimentos y no alimentarias. Así, se encontró que una mayor duración de la mirada sobre las señales de alimentos da como resultado un mayor consumo de los productos anunciados[109].

Asimismo, la expansión de la comercialización de alimentos no saludables a través de estas nuevas formas de marketing también está reforzando la necesidad de adoptar e implementar estándares normativos integrales, que alcancen a todas las diferentes estrategias publicitarias y a los diversos canales de comunicación, sean tradicionales o innovadores, asi como también la necesidad de establecer marcos regulatorios transfronterizos a nivel regional[38,106].
Se plantea entonces una pregunta crucial: ¿en qué medida están expuestos NyN a la comercialización de alimentos poco saludables más allá de los "programas infantiles" o los "medios infantiles"?[38] La evidencia sugiere que restringir la publicidad de alimentos y bebidas no saludables solo destinada a la población infantil tendrá un impacto mínimo en la exposición de NyN[14]. La regulación necesaria debería considerar no sólo los canales y medios dirigidos a ellos/as, sino todas sus expresiones[9].

En este sentido, comprender el marco teórico en el cual hoy se desarrollan sofisticadas estrategias de marketing resulta fundamental para promover la adopción de prohibiciones integrales

* Medios ganados o earned media, se hace referencia a aquellos que se han conseguido a partir de la conducta de la marca, es decir, a través de los recursos dedicados en los medios propios y contratados que no son propiedad de la marca pero ayudan a la consecución de sus objetivos. Están íntimamente relacionados con las buenas prácticas en relaciones públicas, comunicación y marketing, los usuarios o clientes se convierten en un propio canal de la marca, creando contenido, comunicando y compartiendo el mismo sin suponer gasto adicional.

de PPP[110] de alimentos y bebidas poco saludables que sean efectivas para proteger el derecho a la salud, en especial en NNyA.

La experiencia de las restricciones de publicidad, promoción y patrocinio en productos de tabaco y el alcohol

Resulta relevante traer a la agenda de alimentos y bebidas la experiencia del tabaco y alcohol, dado que existe abundante evidencia que ha demostrado que solo cuando se prohibió de manera integral y completa la PPP de estos productos, por todos los canales y a través de todas las estrategias de marketing, se logró reducir la exposición de la población a la publicidad de tabaco y alcohol y mejorar los indicadores de consumo, especialmente en NNyA. En este sentido los "best buys" o mejores prácticas basadas en datos de efectividad y costoefectividad, recomiendan prohibiciones integrales de PPP para productos de tabaco y alcohol[111].

Asimismo el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), Primer tratado mundial vinculante de salud pública para controlar la epidemia de tabaco, establece con claridad a través del articulo 13 y sus directrices correspondientes, la necesidad de garantizar una prohibición completa e integral de toda forma de PPP para proteger la salud, por todos los canales de comunicación, tradicionales e innovadores, incluso la exhibición de los productos de tabaco son reconocidos como vehículo del marketing[112].

En décadas pasadas, las industrias de tabaco y alcohol también habían impulsado estrategias de autorregulación primero, y luego restricciones parciales con foco en la publicidad dirigida a NyN, con estrategias idénticas a las que hoy todavía predominan en las experiencias regulatorias de PPP de alimentos y bebidas. La estrategia de autorregulación primero y de restricciones parciales de PPP después, en estas industrias, fracasaron de manera sistemática en la reducción de la exposición al marketing de NNyA y en evitar que éstos/as empiecen a fumar y a tomar más alcohol, cada vez a más temprana edad[113,114,115]. Aunque haya diferencias sustanciales entre los productos (tabaco, alcohol o alimentos), las estrategias de marketing de las industrias son similares[81,116,117], y por lo tanto resulta relevante considerar las experiencias y lecciones aprendidas con otros factores de riesgo de las ENT como el tabaco y el alcohol a la hora de definir estrategias efectivas para reducir la exposición a la PPP de alimentos y bebidas.

En el caso de las industrias de tabaco y alcohol, existe claridad en relación a que todos los productos deben ser alcanzados por las prohibiciones de PPP. En cambio, en el caso de los alimentos, las restricciones integrales de PPP se deben enfocar a los alimentos y bebidas no saludables, por tener altos niveles de nutrientes críticos y bajo valor nutricional. En este sentido, resulta relevante definir qué sistema se utilizará para definir qué productos alimentarios deben ser alcanzados por la regulación y cuáles no.

Evidencia de efectividad de las intervenciones para disminuir la exposición a publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas

En la actualidad, existen a nivel mundial numerosas iniciativas[118] para reducir la exposición y la capacidad de persuasión del marketing de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, sal/sodio y azúcar sobre el público infantil. En relación a esto, algunas de las **restricciones son de carácter voluntario** (como en el caso de Australia, Canadá, Nueva Zelanda), y en otros casos se trata de **restricciones de tipo obligatorio** (Corea del Sur, Chile, Reino Unido, México, entre otras). Sin embargo, pese a estas diferencias en relación al carácter vinculante, **en todos los casos se trata de estrategias destinadas a regular únicamente el marketing dirigido a NNyA, con diferencias en los grupos etarios alcanzados.** A su vez, sólo en algunos casos se regula a todos los medios de comunicación, y se presentan diferencias en cuanto al sistema utilizado para definir qué productos deben regularse, llegando en algunos casos a estar a cargo del sector industrial la definición de dichos criterios.

En enero del corriente año se publicó un estudio14 que presenta una visión global de la exposición infantil a la publicidad televisiva de productos saludables y no saludables. Veintidós países, incluida la Argentina, contribuyeron con datos, capturados entre 2008 y 2017. **Los resultados principales de este estudio fueron:**

A. **Que los alimentos y bebidas no saludables se promovieron cuatro veces más que los alimentos y bebidas más saludables, y la tasa de anuncios de alimentos y bebidas no saludables fue aún mayor durante las horas pico de observación para NyN.**

B. **Que la mayor parte de los anuncios de alimentos y bebidas provienen de un pequeño número de empresas transnacionales.**

C. **Que los acuerdos regulatorios voluntarios existentes en los países no parecen haber creado ambientes de publicidad televisiva de alimentos más favorables en comparación con los países sin tales políticas.**

Los países que tenían en vigor **códigos de autorregulación** de la industria para la comercialización de alimentos para NNyA en el momento de la recopilación de datos (Canadá, excepto Quebec), España, Nueva Zelanda, Colombia, Eslovenia, Malasia), mostraron tasas significativamente más altas de publicidad de alimentos y bebidas no saludables durante las horas pico de visualización de NNyA en comparación con aquellos países sin ninguna política. En relación con la televisión, la mayoría de los códigos de práctica de la industria solo se aplican a los programas en los que la audiencia comprende al menos el 35% de NNyA, lo que ocurre con poca frecuencia[119]. Sin embargo NNyA ven todo tipo de programación de

televisión, no solo programas dirigidos directamente a ellos/as[120].

En relación a los 22 países estudiados[14], al momento de la recolección de datos, solo cinco de ellos (Australia, México, Sudáfrica, Tailandia y el Reino Unido) **tenían regulaciones gubernamentales** relacionadas con la comercialización de alimentos para NNyA (Chile introdujo regulaciones legales en junio de 2016, posterior al período de recolección de datos).

A pesar de los distintos tipos de regulación, la frecuencia de los anuncios de alimentos y bebidas no saludables durante las horas pico de visualización de NNyA no fue significativamente diferente a los países sin políticas o con un código de autorregulación de la industria[14].

En el caso de **Australia** se evidenció una de las más altas frecuencias de publicidad de alimentos y bebidas poco saludables durante las horas pico de audiencia de NNyA. Sin embargo, no resulta llamativo ya que las regulaciones australianas no limitan los tipos de alimentos que se pueden anunciar, sino que sólo establecen disposiciones sobre el uso de algunas técnicas de marketing persuasivas durante un período de transmisión limitado que no se corresponde con los tiempos pico de visualización[14].

Actualmente, la regulación de la publicidad de alimentos para NNyA en **Australia** incluye regulación gubernamental de los programas para NyN a través de los estándares de TV infantil (Autoridad Australiana de Comunicaciones y Medios) e iniciativas voluntarias de autorregulación de la industria (Consejo Australiano de alimentos y comestibles)[118]. En este sentido, un estudio[121] que analizó la eficacia de la implementación de las iniciativas de la industria australiana para reducir la comercialización de alimentos poco saludables en NNyA, determinó que no se presentaron cambios en la tasa de publicidad de alimentos poco saludables desde el año 2011. Considerando que las estrategias voluntarias de la industria se implementaron en 2009, estos resultados sugieren un impacto mínimo de las mismas para disminuir la exposición de NNyA a la publicidad de alimentos poco saludables. A pesar de estas regulaciones revisadas periódicamente, NyN australianos/as están expuestos/as a altos niveles de publicidad de alimentos densos en energía y pobres en nutrientes, mientras miran de 2 a 3 horas de televisión todos los días[122].

En **Estados Unidos**, en el año 2007 se introdujo una iniciativa[123] -de autorregulación de la industria- de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a NyN menores de 12 años (American Children's Food and Beverage Advertising Initiative). El análisis de la exposición de NyN estadounidenses a la publicidad televisiva de productos alimenticios y bebidas en el año 2016, ha mostrado una disminución del 45% en la publicidad relacionada con los alimentos durante los programas infantiles. Sin embargo, en 2016, NyN vieron un 26% más de anuncios relacionados con alimentos que en 2007, dado que la tasa de anuncios relacionados con alimentos en la programación destinada a la audiencia general se incrementó, lo que corrobora que NNyA están expuestos/as a los anuncios supuestamente dirigidos a la población adulta[124].

En el caso de **Corea del Sur**, que presenta restricciones obligatorias de la publicidad televisiva dirigida a NyN entre 4 y 13 años, se realizó en el año 2017 un estudio[10] para determinar los cambios producidos en el marketing a partir de dichas restricciones. Los resultados señalan que algunas empresas intentaron eludir las regulaciones cambiando los canales de comercialización de la televisión a otros y reduciendo el tamaño de las porciones de los productos. Por lo tanto, estos resultados sugieren la necesidad de implementar medidas para controlar la exposición de NNyA a canales de comercialización distintos de la televisión.

En el caso del **Reino Unido**, la publicidad está regulada a través de un sistema de autorregulación de la industria publicitaria y un acuerdo de corregulación de la Autoridad de Normas de Publicidad (ASA, regulador de publicidad independiente del Reino Unido) con el Regulador de Comunicaciones (Ofcom)[118]. Las restricciones de la publicidad dirigida a NNyA menores de 16 años son de tipo obligatorias desde 2007 (con implementación completa desde 2009), y alcanzan a una variedad de medios (TV, radio, medios impresos, correos, correos electrónicos, SMS, catálogos, carteles y carteles al aire libre, cine, video, DVD). Así, la publicidad está prohibida cuando la audiencia es mayor al 25% de NNyA o está dirigida a NNyA menores de 16 años[118]. Con respecto a su efectividad, en 2010 un informe de Ofcom[125], informó una reducción del 37% en la exposición de NyN a la publicidad televisiva de alimentos altos en nutrientes críticos entre 2005 y 2009. Los autores sugirieron que el impacto podría haber sido mayor, pero NyN comenzaron a ver más publicidades fuera de los períodos y medios restringidos. En este sentido, el National Heart Forum identificó en Reino Unido un entorno de medios que cambia rápidamente con técnicas de marketing sofisticadas e integradas que exceden el alcance de las regulaciones actuales. Asimismo, una investigación[126] sobre los efectos en las restricciones de las publicidades televisivas en Reino Unido, sostiene que a pesar del buen cumplimiento de las restricciones, no cambiaron la exposición relativa de NyN a la publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos. Esto se asocia a un aumento en la exposición relativa de todos/as los/as espectadores/as a la publicidad de este tipo de alimentos. Y concluye que se necesitan restricciones más estrictas dirigidas a una gama más amplia de estrategias de marketing para reducir la exposición de NyN a la publicidad de alimentos no saludables.

Por su parte, **Portugal** aprobó en Abril de 2019 la Ley Nº 30/2019[127], que restringe la publicidad dirigida a NNyA menores de 16 años de alimentos y bebidas con elevado contenido de nutrientes críticos. Alcanza a la publicidad en TV, en cines, publicaciones, internet, aplicaciones móviles con una audiencia con más del 25% de NNyA menores de 16 años. Asimismo, incluye la restricción en escuelas, parques públicos y sus inmediaciones. Entre los fundamentos para la aprobación de la ley señalan los altos niveles de exposición que tienen NNyA en su país a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables, y la evidencia de que los códigos de autorregulación de la industria no son suficientes para disminuir dicha exposición[14,16,127].

En **Chile** desde 2015 a través de las Leyes N° 20.606 y N° 20.869 se regula la publicidad de alimentos y bebidas. Las restricciones alcanzan a todas las formas de marketing, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinadas a

promover el consumo de un producto, incluidos los sitios web, aplicaciones interactivas, juegos y concursos. Los alimentos restringidos no pueden anunciarse entre las 6 a.m. y las 10 p.m. en televisión y películas. Se restringe la publicidad cuando un programa o sitio web tiene una audiencia mayor a un 20% de NNyA menores de 14 años. Las empresas tampoco pueden usar estrategias publicitarias, como juguetes, accesorios, pegatinas o artículos similares en los alimentos restringidos[118].

En **Nueva Zelanda**, existe un código voluntario, el **Código de Publicidad para Niños y Jóvenes**, que se aplica a todos las publicidades dirigidas a NyN o jóvenes, incluidos los anuncios de patrocinio. Se restringen los anuncios de productos clasificados como altos en grasa, sal/sodio o azúcar bajo el Sistema de Clasificación de Alimentos y Bebidas de Nueva Zelanda para Escuelas. No deben dirigirse a NyN menores de 14 años, ni ser colocados en ningún medio donde la audiencia es 25% o más de NNyA, ni en horarios de mayor audiencia de NNyA, ni en lugares donde se reúnen NyN, incluidos eventos deportivos y culturales[118]. Como se describió anteriormente en Nueva Zelanda las tasas de anuncios de alimentos y bebidas que no deberían permitirse fueron un 60% más alta durante los horarios de máxima audiencia de NNyA[14].

Si bien existen a nivel mundial diferentes estrategias de regulación de PPP de alimentos y bebidas, y más allá de estas diferencias en relación al carácter vinculante, en todos los casos se trata de estrategias destinadas a regular únicamente el marketing dirigido a NNyA, con diferencias en los grupos etarios alcanzados. En este sentido, los hallazgos mencionados sugieren que restringir la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no saludables solo durante los programas infantiles tendrá un impacto mínimo en la exposición de NNyA.

Por otra parte, sólo en algunos casos se regula a todos los medios de comunicación (Chile, Nueva Zelanda), y en relación a esto la evidencia sugiere que, al igual que sucede en otras industrias como el alcohol y el tabaco, la PPP que se prohíbe por un canal comunicacional se despliega por otro. A lo largo de las reglamentaciones vigentes a nivel mundial se presentan diferencias en cuanto al sistema utilizado para definir qué productos deben regularse, llegando en algunos casos a estar a cargo del sector industrial la definición de dichos criterios. Es así que cobra sentido el desarrollo de un sistema de perfil de nutrientes (SPN), validado según las guías alimentarias de cada país, entendido éste como un instrumento fundamental para la implementación de políticas públicas. El etiquetado frontal (EF) ha sido destacado como un instrumento estratégico a nivel internacional[21,22,128] ya que, además de ser una herramienta en sí misma, es útil para establecer las bases sobre las cuales se asienten otras políticas, como las restricciones integrales de PPP, necesarias para abordar la epidemia del sobrepeso y la obesidad de manera adecuada.

La evidencia ha demostrado que el EF es útil para informar a los/as consumidores/as y que mejora sus posibilidades de evaluar si un producto es o no saludable[129,130]. Además, tiene la capacidad de redireccionar las elecciones alimentarias hacia productos de mejor calidad nutricional, ya que permite integrar consideraciones de salud a los procesos de elección, habitualmente automáticos y a los que se dedican apenas unos segundos[131,132]. Asimismo, puede incentivar a la industria de alimentos para reformular sus productos y hacerlos más saludables.

La regulación del EF 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[133]. Asimismo, debe considerarse la presencia de declaraciones nutricionales o *"claims"*, e incluir una prohibición explícita de incorporarlos en los envases de alimentos con alto contenido en nutrientes críticos, para evitar confusión en los consumidores[134]. Un documento publicado[135] por la Secretaría de Gobierno de Salud de nuestro país en 2018, producto de una revisión sistemática sobre etiquetado frontal a través de un proceso participativo, concluye que el sistema frontal de advertencia es el más efectivo por demostrar tener un mejor desempeño para identificar productos con alto contenido de nutrientes críticos, proporciona una mejor información para el/la consumidor/a, en un tiempo más corto y favorece la selección de alimentos más saludables. Asimismo, es priorizado este tipo de etiquetado por ser el más comprendido por NNyA y personas de menor nivel educativo.

Algunos países cuentan con un SPN para la regulación de PPP (Reino Unido, Irlanda), o regulan la PPP a través del uso de un etiquetado frontal. En este sentido Chile, a través de la Ley N° 20.606[136] sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, establece la prohibición de la publicidad dirigida a menores de 14 años de alimentos y bebidas que tengan al menos un sello de advertencia. A su vez, establecen que la promoción de dichos alimentos no podrá realizarse utilizando ganchos comerciales (juguetes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares) no relacionados con la promoción propia del producto, cuando esté dirigida a menores de 14 años. No obstante, la implementación de la Ley es muy reciente, y aún no hay estudios publicados en relación al impacto de la misma.
En el mismo sentido, una publicación realizada por la OMS y UNICEF el corriente año[137] demuestra cómo, a pesar de que el CICSLM prohíbe la promoción de sustitutos de la leche materna al público en general, igualmente se promueven éstos a través de productos relacionados que usan esquemas de colores, diseños, nombres, lemas o mascotas similares, de una manera más indirecta. Esta práctica de marketing común, conocida como **"promoción cruzada"** se utiliza para vincular los productos de fórmula infantil de inicio (destinados a bebés de 0 a 6 meses), con otros sustitutos de la leche materna destinados a lactantes mayores o niños pequeños (fórmula de seguimiento, leches para niños pequeños, entre otras). La fórmula infantil y las bebidas para niños pequeños generalmente se etiquetan como parte de la misma línea de productos utilizando las mismas marcas o marcas similares, etiquetas, colores y logotipos similares. Esta táctica se enfoca en generar lealtad a toda una línea de productos y/o marca[137,138,139].

En algunos países, los anuncios de fórmula infantil de inicio (es decir la de los lactantes más pequeños) han tendido a desaparecer desde el desarrollo del CICSLM, sin embargo los anuncios de leches (fórmulas de seguimiento para lactantes mayores) han aumentado dramáticamente[140]. En este sentido, un estudio realizado en el

Reino Unido demostró que el 41% de las mujeres embarazadas y el 36% de madres de bebés, informaron haber visto anuncios de fórmula infantil (principalmente en la televisión o en revistas) a pesar de que solo existían anuncios de fórmula de seguimiento[141].

Las recomendaciones internacionales ya mencionadas instan a los gobiernos a abordar dos componentes de la comercialización: "exposición", es decir, el alcance y la frecuencia del mensaje de comercialización; y "poder", las técnicas de marketing, el contenido creativo, el diseño y la ejecución del mensaje[2]. Además, sostienen que un enfoque integral, que restrinja todas las formas de marketing de alimentos altos en nutrientes críticos para proteger a NNyA tiene un mayor potencial de lograr el impacto deseado, es decir, reducir las altas tasas de obesidad y sobrepeso y las enfermedades relacionadas a éstas, y por lo tanto, los gobiernos deben realizar sus mayores esfuerzos para adoptarlo[37].

Recomendaciones Técnicas de la Secretaría de Gobierno de Salud para el diseño de políticas de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas

En función de la evidencia y el proceso participativo descrito, la regulación en materia de PPP de alimentos y bebidas que se encuadre dentro de una política integral de prevención de sobrepeso y obesidad se vuelve esencial. Para este proceso, es necesario delinear algunos aspectos fundamentales:

- **Implementar un marco normativo con un enfoque de garantía de derechos y prevención de ENT.**
  El Estado tiene un rol esencial en la protección y garantía de derechos, en particular cuando se refiere a los derechos de NNyA. En este sentido, se evidencia que la autorregulación por parte de las industrias de alimentos y bebidas no es efectiva, y por lo tanto se necesitan políticas públicas que establezcan regulaciones vinculantes cuya fiscalización esté a cargo del estado.

- **Promover una prohibición total (o integral) de PPP de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos destinada a la población general y no exclusivamente a NNyA.**
  Regular la PPP de alimentos y bebidas no saludables a través de todos los canales de comunicación y difusión (sean los canales tradicionales o los más innovadores), ya sea de forma directa e indirecta, y en todos los horarios. A modo enunciativo se incluye: vía pública, televisión, radio, cine, revistas, diarios, internet, marketing directo (uno a uno), packaging de los productos, etc. Las formulas infantiles deberían incluirse en los alcances de las leyes de restricción de PPP.
  En cuanto a la regulación de PPP en el empaquetado de productos de baja calidad nutricional y alto contenido de nutrientes críticos, debe considerarse la prohibición de diferentes tipos de estrategias, incluyendo el uso de celebridades, personajes animados, personajes pertenecientes a compañías, juegos, promociones, entre otras; especialmente, pero no de manera excluyente, las que sean dirigidas a captar la atención de NNyA.
  Se desaconseja regular la PPP que es considerada como "dirigida a NNyA", ya que los mismos siguen expuestos a la PPP dirigida a adulto/as. Proteger los derechos de NNyA no es únicamente restringir la publicidad dirigida a esta población.
  Asimismo en cuanto a estrategias de marketing es fundamental no solo incluir la prohibición de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables, sino también las estrategias de promoción y patrocinio tanto corporativo como de marca de eventos culturales, deportivos, etc. Un buen modelo a tener el cuenta es el que establece el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)[112] y sus directrices.

- **Establecer cuáles son los alimentos y bebidas que deberán estar regulados.**
  Se recomienda prohibición integral de PPP de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos, basada en un SPN que permita establecer un EF de advertencias.
  Se debe desarrollar un modelo de perfil de nutrientes basado en evidencia científica libre de conflicto de interés y validado con las GAPA, que permita identificar los productos que tienen una baja calidad nutricional. El sistema de perfil de nutrientes se asocia a la implementación de un EF, por lo que un EF de tipo advertencia se vuelve clave para la regulación de la PPP, ya que puede ser más fácil de fiscalizar y monitorear en los diferentes ámbitos y entornos de aplicación. Sin embargo, en países donde aún no se ha desarrollado un etiquetado frontal y por ende un sistema de perfil de nutrientes, la OMS recomienda seguir las directivas establecidas por las Guías Alimentarias (142). En nuestro país, las GAPA recomiendan "limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal/sodio" que se agrupan principalmente en el grupo 6.

- **Establecer prohibiciones completas de PPP en lugares específicos donde NNyA se desarrollan y pasan tiempo, como por ejemplo escuelas, guarderías, consultorios pediátricos, entre otros.**

- **Designar al Ministerio de Salud o a la Institución máxima de salud como órgano de aplicación de las regulaciones de PPP.**
  Definir un sistema de sanciones que asegure la implementación y el cumplimiento de la norma, basada en la evidencia científica disponible, libre de conflicto de interés, estableciendo a la Salud pública como una prioridad.

- **Establecer acciones de monitoreo y evaluación de la normativa de PPP, para identificar falencias y posibles mejoras en su diseño.**

Anexo 1

Posicionamiento de cada institución participante de la Subcomisión de PPP, en relación a la regulación.

Entidad	¿Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a NNyA exclusivamente o también a adultos/as?	¿Cuáles serán los puntos de corte en los alimentos? ¿Por sistema de perfil de nutrientes (SPN), por GAPAs o por alimentos específicos (ejemplo snacks)?	¿Qué canales de comunicación restringir y regular?	Declararon conflictos de interés*
Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND)	Regulación general, en todos los grupos etarios	Desarrollar SPN, validado con las recomendaciones de las GAPA y considerando también normas y textos aceptados internacionalmente afines al Codex Alimentarius	Todos los canales de comunicación: los envases de los productos, publicidades gráficas (diarios, revistas, etc.), televisivas (aire, cable) y digitales (aplicaciones de celulares, tv online, etc.) y toda promoción que se realice a través de redes sociales, como así también publicidad de alimentos "no saludables" en cantinas, kioscos y comedores	Sí
Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI)	Dirigida a NyN	SPN que promueva una alimentación más saludable, armonizado con el que se utilice para implementar EF o regulación de EES	Regulación que incluya a los medios de comunicación tradicionales, los entornos escolares, las estrategias de marketing dirigidas a NyN en envases de alimentos, y medios digitales	Sí
Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA)	Dirigida a NyN menores de 12 años, junto con acciones de promoción de hábitos saludables y educación alimentaria en particular en los primeros años de vida y en las escuelas. Las acciones de educación alimentaria deberán anteceder y ser el marco de cualquier estrategia de limitación de PP	Desarrollar un SPN validado en dos instancias: convergente y predictiva**, que incluya nutrientes críticos y nutrientes a promover. No utilizar como criterio el agrupamiento de alimentos de las GAPA	No emiten postura al respecto	Sí
Centro de Investigación Sobre Problemáticas Alimentario Nutricionales (CISPAN) de UBA	Regulación general, en todos los grupos etarios	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Regular vías tradicionales (TV, radio, gráfica) y las nuevas vías que vayan surgiendo (youtubers, influencers, etc.)	No

* Por recibir financiamiento o apoyo de la industria tabacalera, de alimentos y bebidas azucaradas, bebidas alcohólicas y productos farmacéuticos/nutroterápicos.

** Validación convergente: consistencia de los sistemas en relación con las recomendaciones de las GAPA y extendida a otras recomendaciones documentadas por la bibliografía especializada y que incorporan nuevas evidencias. Validación predictiva, en relación con los resultados de estudios alimentarios de la población, tal como sugiere la metodología propuesta por OMS (https://www.who.int/nutrition/publications/policies/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?ua=1).

Entidad	¿Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a NNyA exclusivamente o también a adultos/as?	¿Cuáles serán los puntos de corte en los alimentos? ¿Por sistema de perfil de nutrientes (SPN), por GAPAs o por alimentos específicos (ejemplo snacks)?	¿Qué canales de comunicación restringir y regular?	Declararon conflictos de interés
Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL)	Dirigida a NyN menores de 12 años	Establecer SPN por categorías de alimentos y bebidas basados en White Paper de la UE* y las GAPA, respetando el compromiso de Autorregulación Publicitaria firmado en 2018. Si existieran alimentos y bebidas no referenciadas utilizar valor de 200 Kcal/ porción, recomendando la frecuencia de consumo	Medios de comunicación masiva tradicionales (TV, radio, gráfica). En el lapso de 2 años (con una evaluación de la implementación de la autorregulación) se propone avanzar en medios digitales (considerando que los sitios Web de las empresas quedarán sujetos al régimen de la autorregulación)	Sí
Colegio de Graduados en Nutrición, 2da Circunscripción de la Pcia. De Santa Fe	Regulación general en todos los grupos etarios	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Todos los canales de comunicación, considerando la evolución de las nuevas tecnologías	No
Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN)	Regulación general en todos los grupos etarios	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Regulación de la publicidad que se emite por los canales tradicionales (televisión, radios, medios gráficos), por los medios digitales (redes sociales, páginas web, aplicaciones móviles, juegos en línea, entre otros), en eventos deportivos, competitivos, recreativos, culturales, como así también en la vía pública	No
Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina)	Regulación general en todos los grupos etarios. Prohibición total de la publicidad y promoción de los productos de baja calidad nutricional, a fin de garantizar de manera efectiva la protección de la salud de NNyA	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS. Aquellos productos alimenticios que presenten un nutriente crítico en exceso no podrán ser publicitados	Todos los canales de comunicación y difusión, de forma directa e indirecta (vía pública, TV, radio, cine, revistas, diarios, internet, lo que pueda surgir en el futuro). Prohibición de patrocinio y sponsoreo de eventos culturales, deportivos, etc, públicos y privados. Eliminación de la PPP de productos de baja calidad nutricional en lugares donde los niños se desarrollan y pasan tiempo (escuelas, guarderías, consultorios pediátricos, etc). Restricción en el empaquetado de alimentos de baja calidad nutricional del uso de celebridades, personajes animados, personajes pertenecientes a compañías, juegos, etc.	No

* Libro Blanco de Compromiso de la UE sobre nutrición (http://copal.org.ar/wp-content/uploads/2015/11/ESL_EU-Pledge-Nutrition-White-Paper-FINAL-Nov-2012.pdf).

Entidad	¿Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a NNyA exclusivamente o también a adultos/as?	¿Cuáles serán los puntos de corte en los alimentos? ¿Por sistema de perfil de nutrientes (SPN), por GAPAs o por alimentos específicos (ejemplo snacks)?	¿Qué canales de comunicación restringir y regular?	Declararon conflictos de interés
Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps)	Regulación general (que incluye a adultos/as) con prioridad en NNyA	A través de la utilización del perfil de nutrientes de OPS	Regulación de todos los canales de comunicación de manera integral	No
Programa Nutricional GCBA	Regulación general gradual, priorizando en una primera etapa los ámbitos concurridos por NNyA	Por SPN basado en evidencia científica, libre de conflictos de interés (OPS o el que la Secretaría de Gobierno de Salud establezca).	Lograr de manera progresiva una regulación integral que abarque todos los canales de publicidad	No
Sociedad Argentina de Nutrición (SAN)	Dirigida a menores de 16 años: regulación. Prohibición de publicidades (de 5 AM a 10 PM) de alimentos o bebidas que no coincidan con el perfil nutricional adoptado. Dirigida a mayores de 16 años: establecer reglamentación relacionada a los alimentos con altos niveles de nutrientes críticos (determinados según clasificación adoptada) que deberían publicitarse acompañados de mensajes saludables (ej : "consume al menos 5 porciones de verdura y fruta por día" (Francia) y permitir " sponsoreado por..."	Se considera necesaria la definición de un SPN	Todos los medios (TV, radio, diarios, revistas, cine, internet, juegos en red, apps, redes sociales), estableciendo una franja horaria de 5 AM a 12 PM para productos que no cumplan SPN	Sí
Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)	Regulación general en todos los grupos etarios	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Restricción de PPP en todos los medios de comunicación y especialmente en los entornos concurridos por NNyA (escolares, esparcimiento deportivos o culturales, de encuentros sociales: "peloteros", credos, etc.), canales tradicionales (TV, radio, medios gráficos), medios digitales y aquellos que se creen en el futuro como producto de nuevas tecnologías. Prácticas no convencionales, como el uso de influencers, redes sociales, advergames y otras que surjan en el futuro	Sí

Entidad	¿Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a NNyA exclusivamente o también a adultos/as?	¿Cuáles serán los puntos de corte en los alimentos? ¿Por sistema de perfil de nutrientes (SPN), por GAPAs o por alimentos específicos (ejemplo snacks)?	¿Qué canales de comunicación restringir y regular?	Declararon conflictos de interés
Unicef	Prohibición total de estas prácticas, no sólo de las identificadas como dirigidas a NNyA	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Restricción de PPP en todos los medios de comunicación y especialmente en los entornos concurridos por NNyA, entre ellos, canales tradicionales (TV, radio, medios gráficos), medios digitales y aquellos que se creen en el futuro como producto de nuevas tecnologías. Practicas no convencionales, como el uso de influencers, redes sociales, advergames y otras que surjan en el futuro	No
Universidad Nacional de Rosario	Regulación general. Efectuar recomendaciones de comunicación positivas e intervención en el ámbito educativo para brindar mensajes saludables	Utilizar Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS	Todos los medios de comunicación, considerando los futuros avances tecnológicos que estén al alcance de NNyA	No

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (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.

2. Organización Mundial de la Salud. (2010) Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2019) Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones de políticas para su protección.

4. Organización Panamericana de la Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas.

5. Moubarac et al. (2014). Processed and Ultra-processed Food Products: Consumption Trends in Canada from 1938 to 2011. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, Vol. 75, No. 1: pp. 15-21. . Disponible en: https://doi.org/10.3148/75.1.2014.15

6. Monteiro et al. (2011). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutr. 2011 Jan;14(1):5-13. doi: 10.1017/S1368980010003241.

7. Gómez y col. (2017) Técnicas de marketing en publicidades de alimentos y bebidas en canales infantiles de Argentina: diferencias según calidad nutricional. Rev Argent Salud Pública, 8(33): 22-27.

8. Pedraza MER, Gonzalez JG, Castilla MDT. (2018). Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en los niños. Revista Española De Comunicación En Salud, 9:116. doi:10.20318/recs.2018.4490.

9. Fernández Gómez, Díaz-Campo. (2014). La publicidad de alimentos en la televisión infantil en España: promoción de hábitos de vida saludables. Observatorio Journal, vol.8 - nº4, 133-150.

10. Lee Y, Yoon J, Chung S-J, Lee S-K, Kim H, Kim S. (2013) Effect of TV food advertising restriction on food environment for children in South Korea. Health Promotion International. doi:10.1093/heapro/dat078.

11. González-Hidalgo C. (2017). Análisis de los alimentos publicitados entre la audiencia infantil en la televisión chilena. Salud Pública De México, 59:691. doi:10.21149/7706.

12. World Health Organization. (2018) Evaluating implementation of the WHO Set of Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region.

13. Mallarino C, Gómez LF, González-Zapata L, Cadena Y, Parra DC. (2013). Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. Revista De Saúde Pública, 47:1006–10. doi:10.1590/s0034-8910.2013047004319.

14. Kelly et al. (2019) Global benchmarking of children's exposure to television: advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. Obesity Reviews, 1–13. DOI: 10.1111/obr.12840.

15. Institute of Medicine of the National Academies. (2006) Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?

16. Boyland E, Nolan S, Kelly B, 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. Am J Clin Nutr; 103(2): 519-33.

17. Aguirre, P; Peña M y Bacallao J (eds.) (2000) Aspectos socio antropológicos de la obesidad en la pobreza. La obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. Publicación científica N° 576. Washington, D.C.: OPS.

18. Grupo ETC, Panel Internacional de Expertos en Sistemas Alimentarios Sustentables. (2017). Demasiado grande para alimentarnos. . Disponible en: https://www.etcgroup.org/sites/www.etcgroup.org/files/files/tbtf_internet_quality_spanish.pdf

19. OPS. (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Monteiro et al. (2011). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutr. 2011 Jan;14(1):5-13. doi: 10.1017/S1368980010003241.

21. OPS. (2015) 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

22. Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Informe de la Directora General.

23. ONU (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

24. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

25. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

26. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

27. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx

28. UNICEF. (1989). Convención sobre los derechos del niño. Disponible en: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

29. Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos.

30. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1988) Observación General n° 12. Disponible en: https://conf dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN12.
Niño. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf

31. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ( ) Observación General n° 14. Disponible en: https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12.

32. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2017) Observación General n° 24. Disponible en: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQcIMOuuG4TpS9jwIhCJcXiumBy835dMBXxx3qbFbFIQs

33. UNICEF. (2013) Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf

34. Organización Mundial de la Salud. (2008). 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Resoluciones y Anexos. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf

35. World Health Organization. (2010) 63° World Health Assembly. Resolutions and Decisions. Available in: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf

36. Naciones Unidas. (2011). Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/PV.3&Lang=S

37. OMS (2012). A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children.

38. 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

39. Rulli, Mariana. (2012). Guía de derechos humanos para empresas : proteger, respetar y remediar : todos ganamos. 1a ed. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD; Red Argentina Pacto Global.

40. Naciones Unidas. (2011). Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para 'proteger, respetar y remediar.

41. Piaggio L.(2016). El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. Salud Colect 12 (4) https://doi.org/10.18294/sc.2016.934

42. Organización Mundial de la Salud. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS.

43. Ritcher J. (2001). International regulation of transnational corporations: The infant food debate [Tesis de doctorado]. University of Amsterdam, School of Communication Research.

44. OMS, 69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD . (2016) Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R9-sp.pdf

45. OMS-OPS. Plan de acción para mundial para la prevención y control de las ENT 2013-2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf

46. OPS. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf

47. WHO. (2017). Report of the Comission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: excecutive summary. Disponiblen en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1

48. FAO, OMS, OPS. (2018) Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. Disponible en: http://www.fao.org/3/i8156es/I8156ES.pdf

49. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). Obesity Update 2017. Disponible en: https://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf

50. Ministerio de Salud. Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). (2018) 3° Encuesta Mundial de Salud Escolar.

51. Ministerio de Salud. (2007) Encuesta Mundial de Salud Escolar. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000004cnt-encuesta-mundial-salud-escolar_2007.pdf

52. Ministerio de Salud. (2012) 2° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf

53. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaria de Gobierno de Salud (2019). Programa Nacional de Salud Escolar, Situación de niños, niñas y adolescentes en Argentina. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001405cnt-Valoracin-antropomtrica-inicio-y-al-finalizar-ciclo-educacin-primaria-Argentina-07-03-2019.pdf

54. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaria de Gobierno de Salud. (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Principales resultados. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf

55. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf

56. Zapata et al. (2016) La mesa argentina en las últimas dos décadas. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996-2013). CESNI.

57. Ministerio de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Lactancia Materna. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php

58. Allemandi L, Castronuovo L, Tiscornia MV, Ponce M, Schoj V. Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead? Public health nutrition. 2018;21(1):238-46.

59. Rovirosa A., Zapata M. E., Gomez P., Gotthelf S., Ferrante D. (2017) Alimentos y bebidas publicitados en canales infantiles de Argentina: frecuencia, duración y calidad nutricional. Arch Argent Pediatr 2017;115(1):28-34.

60. Defensoría del público de servicios de comunicación audiovisual. Dirección de análisis, monitoreo e investigación. (2015). Publicidades en programas infantiles de TV abierta y señales infantiles por cable.

61. Gómez P., Zapata E., et al. (2017). Técnicas de marketing en publicidades de alimentos y bebidas en canales infantiles de Argentina: diferencias según calidad nutricional nutricional. Rev Arg de Salud Pública, 8(33), 22-27. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000400004&lng=es&tlng=es

62. Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh A, et al. (2003) Review of research on the effects of food promotion to children. Glasgow, UK: Cent.Soc.Mark., Univ.Strathclyde.

63. Lewis MK, Hill AJ.(1998) Food advertising on British children's television. Int J Obes; 22:206-214. https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800568

64. World Health Organization. (2015). WHO Regional Office for Europe nutrient profile model. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf?ua=1

65. Ley 26.522/2009, de 10 de Octubre, para la Regulación de los Servicios de Comunicación en todo el ámbito territorial de la República Argentina. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm

66. Ley 24.240/1993, de 13 de Octubre, para la Protección y Defensa de los Consumidores. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/638/texact.htm

67. Ley 22.802/1983, de 5 de Mayo, para la Lealtad Comercial. Recuperado de: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19946/texact.htm

68. Código Alimentario Argentino. (2005). Normas para la rotulación y publicidad de los alimentos. Res MS 2343, 19.4.80, ratificada por Res. Conj. MSyA 149/05 y SAGPyA 683/05.

69. Ministerio de Salud y Ambiente. (2005). Resolución 20/2005. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-20-2005-103157/texto

70. ANMAT (2005). Disposición Nº 4980/2005. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109568/texact.htm

71. ANMAT. (2011). Disposición 2845 / 2011. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-2845-2011-181548/texto

72. ANMAT. (2011). Disposición 7730/11. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/noviembre_2011/Dispo_7730-11.pdf

73. Código Alimentario Argentino. Capítulo XVII. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat-capitulo_xvii_dieteticosactualiz_2018-12.pdf

74. Elver H. (2018). Observaciones Preliminares de la Relatora Especial sobre el Derecho a la Alimentación como resultado de su visita a la República Argentina. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23590&LangID=S

75. Menéndez García R.A., Franco Díez F.J. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. Nutr Hosp. 2009;24(3):318-325.

76. Kassahara A, Sarti FM. (2018) Publicidade de alimentos e bebidas no Brasil: revisão de literatura científica sobre regulação e autorregulação de propagandas. Interface (Botucatu). 22(65):589-602.

77. Galbraith-Emami S., Lobstein T. (2013). The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. Obes Rev. Dec;14(12):960-74. doi: 10.1111/obr.12060. Epub 2013 Jul 12.

78. Elika: Fundación Vasca para la Seguridad Alimentaria. (2014). Publicidad Alimentaria. ¿Está todo permitido en la publicidad de alimentos? Disponible en: https://alimentos.elika.eus/wp-content/uploads/sites/2/2017/12/art_publicidad-alimentaria_ago2014

79. Rodríguez Cossio L.A. (2015). La publicidad alimentaria como factor de cambio en las prácticas alimentarias en la ciudad de Medellín, 1950-1970. DOI: http://dx.doi.org/10.15446/hys.n31.55227

80. Díaz-Méndez C., González-Álvarez M. (2013). La problematización de la alimentación: un recorrido sociológico por la publicidad alimentaria (1960-2010). Grupo de investigación en Sociología de la Alimentación Universidad de Oviedo, España.

81. Warner K. (2009) The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died, how similar is Big Food? The Milbank Quarterly. 87(1):259-294.

82. Díaz Rojo J.A. (2003) Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos. Anàlisi 30, 217-224.

83. Gracia-Arnaiz M. (2007) Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario.

84. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. (2013) Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. Appetite. 62: 209-15.

85. Piaggio, Laura. (2019) Bebidas azucaradas y patrocinio de eventos deportivos. El derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en juego. Arch Argent Pediatr. 117(1):e8-e13.

86. Kelly B, Baur L, Bauman A, et al. (2011) "Food company sponsors are kind, generous and cool: (mis)conceptions of junior sports players. Int J Behav Nutr Phys Act. 8:95.

87. Kelly B, Chapman K, King L, et al. (2008) Double standards for community sports: promoting active lifestyles but unhealthy diets. Health Promot J Austr. 19(3):226-8.

88. Phillipson L, Jones S. (2008) I eat Milo to make me run faster: how the use of sport in food marketing may influence the food beliefs of young Australians. In: D. Spanjaard S, Denize S, Sharma N. (eds). Proceedings of the Australian and New Zealand Marketing Academy Conference. Sydney, Australia: Australian and New Zealand Marketing Academy.P.1-7.

89. Moodie R, Stuckler D, Monteiro CA, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. (2013) Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries.The Lancet NCD Action Group ;381(9867):670-679. d.

90. Diaz Ramirez G; Souto Gallardo MC; Bacardí Gascón M; Jimenez Cruz A. (2011) Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática. . Nutr Hosp. Art. Rev. 26(6):1250-1255 ISSN.

91. WHO. (2016). Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children's rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region.

92. Deborah Roedder John. (1999) Consumer Socialization of Children: A Retrospective Look at Twenty-Five Years of Research. Journal of Consumer Research, Volume 26, Issue 3. Pages 183–213, https://doi.org/10.1086/209559

93. Floor van Meer,et al. (2016) Developmental differences in the brain response to unhealthy food cues: an fMRI study of children and adults. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 104, Issue 6, Pages 1515-1522. https://doi.org/10.3945/ajcn.116

94. Dagher A. (2012) Functional brain imaging of appetite. Trends Endocrinol Metab. 23(5):250-60. doi: 10.1016/j.tem.2012.02.009. Epub.

95. Casey, B. J., Galván, A., & Somerville, L. H. (2016). Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. Developmental Cognitive Neuroscience, 17, 128-130. http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.006

96. Harris, J. L., Brownell, K. D., & Bargh, J. A. (2009). The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. Social issues and policy review, 3(1), 211–271. doi:10.1111/j.1751-2409.2009.01015.x.

97. Agnes Nairn & Cordelia Fine (2008) Who's messing with my mind? The implications of dual-process models for the ethics of advertising to children. International Journal of Advertising,27:3, 447-470, DOI: 10.2501/S0265048708080062.

98. S. Davis et al. (2005) Increased dorsolateral prefrontal cortex activation in obese children during observation of food stimuli. International journal of obesity. 34(1):94-104 DOI: 10.1038/ijo.2009.193.

99. Yokum, S., Ng, J., & Stice, E. (2011). Attentional bias to food images associated with elevated weight and future weight gain: an fMRI study. Obesity (Silver Spring, Md.), 19(9), 1775–1783. doi:10.1038/oby.2011.168.

100. Stice E1, Spoor S, Bohon C, Veldhuizen MG, Small DM. (2008) Relation of reward from food intake and anticipated food intake to obesity: a functional magnetic resonance imaging study. J Abnorm Psychol. 117(4):924-35. doi: 10.1037/a0013600.

101. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. (2016) Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? Public Health Nutr. 19(14):2540–50. doi:10.1017.

102. Berry NJ, Jones SC, Iverson D. (2012) Circumventing the WHO Code? An observational study. Arch Dis Child. 97:320-325. doi:10.1136/adc.2010.202051.

103. Piaggio L, Solans A. (2017) Diversión ultra-procesada: productos alimenticios dirigidos a niños y niñas en supermercados de Argentina. Aproximación a las estrategias publicitarias y la composición nutricional. Diaeta. 35(159):9-16.

104. Harris, J., Schwartz, M., & Brownell, K. (2010). Marketing foods to children and adolescents: Licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. Public Health Nutrition, 13(3), 409-417. doi:10.1017/S1368980009991339.

105. Simone M. de Droog, Patti M. Valkenburg & Moniek Buijzen (2010) Using Brand Characters to Promote Young Children's Liking of and Purchase Requests for Fruit, Journal of Health Communication, 16:1, 79-89,DOI: 10.1080/10810730.2010.529487.

106. World Health Organization. (2013). Regional Office for Europe. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012-2013. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf

107. Jennifer L. Harris, Sarah E. Speers, Marlene B. Schwartz & Kelly D. Brownell (2012) US Food Company Branded Advergames on the Internet: Children's exposure and effects on snack consumption, Journal of Children and Media, 6:1, 51-68, DOI: 10.1080/17482.

108. Nairn A., Hang H. (2012). Advergames: It's not child's play A Review of Research. Disponible en: https://www.agnesnairn.co.uk/policy_reports/advergames-its-not-childs-play.pdf

109. Folkvord, F., Anschütz, D., Wiers, R., & Buijzen, M. (2015). The role of attentional bias in the effect of food advertising on actual food intake among children. Appetite, 84, 251-258.

110. Granheim S, Vandevijvere S, Torheim L. (2018) The potential of a human rights approach for accelerating the implementation of comprehensive restrictions on the marketing of unhealthy foods and non-alcoholic beverages to children. Health Promot Int.

111. Organización Mundial de la Salud. (2017).70° Asamblea Mundial de la Salud. Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-sp.pdf

112. Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=075FE01BE96AA5265FC77E6DB7B94B8B?sequence=1

113. World Health Organization (2013). Report on the Global Tobacco Epidemic. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf?sequence=1

114. 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

115. Blecher E. (2008). The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. Disponible en: https://econrsa.org/system/files/publications/policy_papers/pp13.pdf

116. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Disponible en: http://www.wphna.org/htdocs/downloadsmar2013/journal/13-02%20The%20Lancet%20summary.pdf

117. Smith E. (2012). Corporate image and public health: an analysis of the Philip Morris, Kraft, and Nestlé websites. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362195/

118. Obesity Policy Coalition. (2018) Restrictions on marketing unhealthy food to children – international comparison. Disponible en: https://www.opc.org.au/downloads/policy-briefs/restrictions-on-marketing-unhealthy-food-to-children-international-comparison

119. Cox R, Skouteris H, Dell'Aquila D, Hardy LL, Rutherford L. (2013) Television viewing behaviour among pre-schoolers: implications for public health recommendations. J Paediatr Child Health. Feb;49(2):E108-11. doi: 10.1111/jpc.12041.

120. HM Government. (2019) Introducing further advertising restrictions on TV and online for products high in fat, sugar and salt. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/8 07378/hfss-advertising-consultation-10-april-2019.pdf

121. Watson, W L et al. (2017) Advertising to children initiatives have not reduced unhealthy food advertising on Australian television. Journal of Public Health.

122. Magnus A. et al. (2009). The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children. International Journal of Obesity. 33, 1094–1102.

123. Council of Better Business Bureaus, Inc. (2008). Changing the Landscape of Food & Beverage Advertising: The Children's Food & Beverage Advertising Initiative In Action A Progress Report on the First Six Months of Implementation: July-December 2007.

124. Harris JL, Frazier W, Romo-Palafox M, Hyary Maia, Fleming-Milici Frances, Haraghey Karen, Heller Rebecca, Kalnova Svetlana (2017). F.A.C.T.S. Food Advertising to Children and Teens Score. Hartford, Connecticut:Rudd Center for Food Policy & Obesity.

125. OFCOM (2010) HFSS Advertising Restrictions: Final Review. Disponible en: https://www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0024/31857/hfss-review-final.pdf

126. Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M (2012. Effect of Restrictions on Television Food Advertising to Children on Exposure to Advertisements for 'Less Healthy' Foods: Repeat Cross-Sectional Study. PLoS ONE 7(2): e31578. https://www.researchgate.net/publication/221852164_Effect_of_Restrictions_on_Television_Food_Advertising_to_Children_on_Exposure_to_Advertisements_for_'Less_Healthy'_Foods_Repeat_Cross-Sectional_Study

127. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.(2019) Perfil Nutricional – Restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponible en: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/perfil-nutricional-restricoes-a-publicidade-alimentar-dirigida-a-criancas-2019-pdf.aspx

128. 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

129. Newman, Howlett, Burton. (2014) Shopper Response of Front-of-Package Nutrition Labeling Programs: Potential Consumer and Retail Store Benefits. Journal of Retailing. 90(1):13-26. DOI: 10.1016/j.jretai.2013.11.001.

130. 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. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.10.020

131. 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.

132. Enax et al. (2016). Salient nutrition labels increase the integration of health attributes in food decision making. Judgment and decision making. Vol. 11, No. 5, pp. 460–471.

133. 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. DOI: 10.1016/j.foodqual.2017.10.003.

134. 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. DOI: 10.1016/j.appet.2017.04.012.

135. Secretaria de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018) Etiquetado Nutricional Frontal de Alimentos.

136. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública.(2015). Ley n° 20.606. Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570

137. OMS, UNICEF. (2019) Cross-promotion of infant formula and toddler milks. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/information-note-cross-promotion-infant-formula.pdf?ua=1

138. NOP World. (2005) Attitudes to feeding: Report of survey findings. London: Crown, https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124070750/
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/docu

139. Smith J, Blake M. (2013) Infant food marketing strategies undermine effective regulation of breast-milk substitutes: trends in print advertising in Australia, 1950-2010. Aust N Z J Public Health. 37(4), 337–44. doi:10.1111/1753-6405.12081.

140. Hastings, G., et al. (2003). Review of research on the effects of food promotion to children. London: Food Standards Agency. Disponible en: http://www.sfu.ca/cmns/faculty/marontate_j/801/08-spring/ClassFolders/Iwase_Masa/SelectedTopicMaterials/foodpromoti

141. Andreyeva, T., Kelly, I. R., & Harris, J. L. (2011). Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. Economics & Human Biology, 9(3), 221-233. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2011

142. World Health Organization. (2010). Nutrient Profiling. Report of a WHO/IASO Technical Meeting. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1