

Bogotá D.C., 6 de julio de 2018

Honorable Magistrado Sr. José Elver Muñoz Barrera
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN C

E. S. D.

REF. Amicus Curiae referente a la Acción de Tutela No. 11001-33-35-015-2018-00202-00. Expediente: **11001-33-35-015-2018-00202-00** (Acción de tutela de la **CORPORACIÓN COLOMBIANA DE PADRES Y MADRES – RED PAPAZ** contra **CARACOL TELEVISIÓN S.A.** y **RCN TELEVISIÓN S.A.**, integrantes del **CONSORCIO CANALES NACIONALES PRIVADOS - CCNP** y vinculación de la **AUTORIDAD NACIONAL DE TELEVISIÓN – ANTV**).

De nuestra mayor consideración:

Por la presente remitimos Amicus Curiae referente a la Acción de Tutela No. 11001-33-35-015-2018-00202-00 con el propósito de aportar elementos para respaldar la oposición a la impugnación de la sentencia de Tutela presentada por la Corporación Colombiana de Padres y Madres – Red PaPaz (de aquí en adelante Red PaPaz).

Atentamente,

FIRMA

Beatriz Marcet Champagne, PhD

Coordinadora de la Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS)¹

¹ Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS) y sus miembros que incluyen: Fundación InterAmericana del Corazón y sus afiliadas en México, Argentina, Bolivia y Caribe, Consumers International Latinoamérica, ACT Saude Publica, El Poder del Consumidor, Alianza por la Salud Alimentaria, Instituto de Investigaciones en Salud y Nutrición (ISYN), Quito, Ecuador, Healthy Caribbean Coalition, países del CARICOM, Alianza para el Control de ECNT Chile, Frente por un Chile Saludable, Fundación EPES, Santiago, Chile, Centro de Investigación para la Epidemia de Tabaquismo, CIET-Uruguay, Instituto Nacional de Cáncer, Uruguay, Alianza ENT Uruguay, Instituto Brasileiro do Defesa do Consumidor IDEC (Brasil), FEMAMA, Porto Alegre, Brasil, Educar Consumidores (Colombia), Fundación Colombiana de Obesidad (Funcobes), Mesa por las ENT Colombia, Alianza ENT-Perú, FUNDEPS (Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables) Argentina, SLACOM Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica (regional), Coalición México Salud-Hable (México), Public Health Institute, World Cancer Research Fund International, World Public Health Nutrition Association. CLAS es una iniciativa de la Fundación Interamericana del Corazón.

Amicus Curiae

Acción de Tutela No. 11001-33-35-015-2018-00202-00 “Red PaPaz v. Caracol TV y RCN TV” respecto de la protección de la salud, de los derechos del niño y el derecho a la información y a la libertad de expresión

La Coalición Latinoamericana Saludable (CLAS) es una alianza de más de 250 organizaciones no-gubernamentales de Latinoamérica cuyo propósito es prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (ENT) en esta región. Sus miembros incluyen sociedades médicas, organizaciones de pacientes, Organizaciones No Gubernamentales de salud y de consumidores, entidades religiosas y académicas. CLAS es una iniciativa de la Fundación Interamericana del Corazón fundada en marzo de 2011 que está orientada a reducir la inequidad, promover los derechos humanos y favorecer políticas efectivas con impacto en los factores de riesgo y determinantes de ENT. Su objetivo es fortalecer la acción de la Sociedad Civil para prevenir y controlar las ENT en la región a través de la incidencia política, educación, concientización e investigación, al nivel nacional y regional, para que se implementen políticas efectivas, en línea con los objetivos de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde CLAS, realizamos esta presentación convencidos que procesos judiciales como éste poseen gran repercusión tanto a nivel local como regional y global ya que generan valiosos antecedentes jurisdiccionales sobre la importante temática de alimentación saludable.

A los fines de facilitar la revisión de este Amicus Curiae, incluimos a continuación los contenidos.

I.	Veracidad de la información y evidencia científica del mensaje informativo de Red PaPaz
1.	Se trata de un mensaje informativo respaldado en evidencia científica sobre el consumo de azúcar y ultraprocesados, y su relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles
2.	Sobre el término “comida chatarra”
II.	Las obligaciones de derechos humanos frente a la epidemia de la obesidad
III.	Las campañas de información de salud pública
1.	El rol del Estado en el entorno obesogénico y la importancia de campañas de información de salud pública según organismos de Derechos Humanos
2.	La importancia y el rol de la sociedad civil en estas campañas
3.	Protección especial del mensaje informativo de Red PaPaz
IV.	La importancia de la sentencia para la región
V.	Conclusión

I. Veracidad de la información y evidencia científica del mensaje informativo de Red PaPaz

1. Se trata de un mensaje informativo respaldado en evidencia científica sobre el consumo de azúcar y ultraprocesados, y su relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles

El mensaje informativo que Red PaPaz pretende difundir se enmarca en una campaña de salud pública que pretende advertir sobre la necesidad de evitar la exposición de niños, niñas y adolescentes a la publicidad de productos ultraprocesados altos en azúcar, sodio y

grasas saturadas y pide se informe sobre las calidades de los productos que en oportunidades contienen calidades que los convierten en nocivos para la salud; **como una necesidad ante los crecientes índices de sobrepeso y obesidad en Colombia, los cuales se replican en el resto de los países de América Latina y el mundo.**

La alimentación inadecuada forma parte junto con el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la actividad física insuficiente, de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs). Estas enfermedades, entre las que se incluyen las enfermedades cardio y cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer y la enfermedad respiratoria, entre otras, constituyen la causa de muerte de 35 millones de personas cada año a nivel global, dentro del cual el 80% producen en países de bajos y medianos ingresos^{2,3}.

En la actualidad existen alrededor de 42 millones de niños y niñas con sobrepeso, de los cuales más del 80% viven en países en desarrollo⁴. La obesidad y el sobrepeso obedecen principalmente a factores socio-ambientales y culturales, patrones de consumo y al advenimiento de los nuevos estilos de vida urbanos⁵, debido a que el ambiente en el cual se desarrollan niños y niñas es crucial para forjar su estilo de vida⁶. Los principales factores que promueven el aumento de peso y la obesidad incluyen el consumo elevado de productos ultraprocesados⁷, de altos contenidos de azúcar, grasas y sal, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la falta de actividad física. Estos factores contribuyen a un “entorno obesogénico”: un ambiente que promueve la obesidad en las poblaciones y responde al rol que cumplen los factores ambientales tanto en la nutrición como en la actividad física. Tanto las prácticas, como el conocimiento, creencias y las diferencias socioeconómicas y geográficas inciden en los hábitos⁸.

El procesamiento industrial de los alimentos, que representa uno de los principales determinantes del sistema alimentario mundial, afecta en particular a los países de ingresos

² Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina; Alimentación. Disponible online en: <http://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/>

³ De igual forma, casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a condiciones o comportamientos que comenzaron en la juventud. Alrededor del 10% de las muertes atribuibles a las ENTs ocurren en personas menores de 20 años y los sectores sociales más vulnerables tienen más riesgo de morir a una edad más temprana en comparación con las personas de más ingresos. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. Factsheet N° 345. Geneva: WHO; 2014; Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*. 2011;377(9783):2093-102; y World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country profiles 2011.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantil [Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es>].

⁵ Sanchez AML, Piat GL, Ott RA, Abreo GI. Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogénico. *prevención*. 2010;2:6.

⁶ Tang W, Hong Y, Province MA, Rich SS, Hopkins PN, Arnett DK, et al. Familial Clustering for Features of the Metabolic Syndrome The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) Family Heart Study. *Diabetes care*. 2006;29(3):631-6.

⁷ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los productos ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Vienen listos para consumirse o para calentar y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria. Contienen sustancias de la categoría de ingredientes culinarios, como grasas, aceites, sal y azúcar, y otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos), y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final. Los alimentos sin procesar o mínimamente procesados están ausentes por completo o representan generalmente una proporción muy pequeña de la lista de ingredientes de productos ultraprocesados, que suelen tener 5, 10, 20 o más ingredientes. Numéricamente, la gran mayoría de los ingredientes en la mayor parte de los productos ultraprocesados son aditivos (aglutinantes, cohesionantes, colorantes, edulcorantes, emulsificantes, espesantes, espumantes, estabilizadores, “mejoradores” sensoriales como aromatizantes y saborizantes, conservadores, saborizantes y solventes). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmllui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf; Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en: http://iris.paho.org/xmllui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

⁸ Informe sobre hábitos saludables y determinantes de Enfermedades No Transmisibles en Adolescentes en Argentina; Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina y UNICEF; 2017.

medianos y bajos^{9,10,11}. Esto se explica por el accionar de las grandes corporaciones de alimentos, que han comenzado a penetrar los mercados de estos países a causa de la saturación del mercado en los países de altos ingresos^{12,13,14,15}. Además, el aumento de la inversión y la mayor oferta de los productos ultraprocesados tienen como consecuencia una disminución en los precios, apertura de nuevos canales de mercado y el consecuente aumento de las ventas^{16,17}.

Los productos ultraprocesados no son inocuos para la salud debido a que varias de sus características nutricionales, metabólicas, sociales, económicas y ambientales la afectan: son nutricionalmente desequilibrados; son de alta densidad energética; pueden crear hábitos de consumo y adicción^{18,19,20}; ofrecen baja saciedad y saciación y una débil compensación calórica que resulta en un consumo excesivo de productos y de calorías^{21,22}; son fáciles de consumir por lo que pueden fácilmente desplazar comidas y platos preparados a partir de alimentos que son nutritivos; se promueven y se ofrecen por mecanismos que son engañosos, pretendiendo imitar a los alimentos naturales o platos tradicionales, usando aditivos que reproducen aromas, sabores y colores, y los hacen hiperpalatables²³; crean una falsa impresión de ser saludables, mediante la adición de vitaminas sintéticas, minerales y otros compuestos, que son usadas por los fabricantes para hacer

⁹ Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public health nutrition*. 2009;12(5):729.

¹⁰ Estudios recientes señalan que la carga de la obesidad tiende a acentuarse en los grupos de menor nivel socio-económico inclusive en países de ingresos bajos y medios. Esta transición se atribuye a que los grupos de bajo nivel socio económico de estos países tendrían acceso a alimentos ultraprocesados baratos y altos en calorías debido a la globalización de los sistemas agro alimentarios. Monteiro CA, Conde WL, Lu B, Popkin BM. Obesity and inequities in health in the developing world. *International journal of obesity*. 2004;28(9):1181-6.; Monteiro CA, Moura EC, Conde WL, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82(12):940-6; Hawkes C. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Globalization and health*. 2006;2(1):4; y Bhurosy T, Jeewon R. Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status? *The Scientific World Journal*. 2014;2014.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

¹² Rayner G, Hawkes C, Lang T, Bello W. Trade liberalization and the diet transition: a public health response. *Health Promotion International* 2006; 21(suppl 1):67-74.

¹³ Stuckler D, Nestle M. Big Food, Food Systems, and Global Health. *PLOS Medicine* 2012; 9(6): e1001242. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001242>

¹⁴ Hawkes C. The role of foreign direct investment in the nutrition transition. *Public Health Nutrition* 2005;8(04):357-65.

¹⁵ Friel S, Gleeson D, Thow AM, Labonte R, Stuckler D, Kay A, Snowdon W. A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement. *Global Health* 2013; 9:46. doi: 10.1186/1744-8603-9-46

¹⁶ Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet* 2011; 377(9775):1438-47.

¹⁷ Friel S, Gleeson D, Thow AM, Labonte R, Stuckler D, Kay A, Snowdon W. A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement. *Global Health* 2013; 9:46. doi: 10.1186/1744-8603-9-46.

¹⁸ La mayoría de los ingredientes de los productos ultraprocesados son aditivos, que incluyen entre otros, conservantes, estabilizantes, emulsionantes, disolventes, aglutinantes, aumentadores de volumen, edulcorantes, resaltadores sensoriales, sabores y colores. La mayoría de estos productos son resultado de una tecnología sofisticada, que incluyen procesos tales como de hidrogenación, hidrólisis, extrusión, moldeado y remodelado. Estos procesos son diseñados para hacer que los ingredientes parezcan alimentos. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438-47.

¹⁹ Brownell KD, Gold MS. Food and Addiction: A Comprehensive Handbook. New York: Oxford University Press, 2014.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

²¹ Kral TV, Allison DB, Birch LL, Stallings VA, Moore RH, Faith MS. Caloric compensation and eating in the absence of hunger in 5- to 12-y-old weight-discordant siblings. *Am J Clin Nutr* 2012; 96(3):574-83. doi: 10.3945/ajcn.112.037952.

²² Gombi-Vaca MF, Sichieri R, Verly E Jr. Caloric compensation for sugar-sweetened beverages in meals: A population-based study in Brazil. *Appetite* 2016; 98:67-73. doi: 10.1016/j.appet.2015.12.014.

²³ Gearhardt AN, Davis C, Kuschner R, Brownell KD. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4(3):140-5.

'alegaciones de salud' o 'alegaciones nutricionales', que generan confusión, engaño, o son falsas; entre otras^{24,25}.

En este marco, en América Latina, un estudio que analizó las tendencias de venta de alimentos ultraprocesados mostró que entre 2000 y 2013 las ventas aumentaron en todos los países. De esta manera, en Colombia específicamente, la venta de productos alimentarios ultraprocesados creció de 8,4 kg en 2000 a 10,7 kg en 2013, lo que equivale a un aumento del 27,4% en el período y un 1,9% anual²⁶. Asimismo, la venta de bebidas ultraprocesadas en Colombia se ha incrementado, siendo de 65,3 litros en 2000 y de 81,5 litros en 2013, por lo que el crecimiento del periodo equivale a un 24,8%, 1,7% correspondiente al anual²⁷.

En este marco actual, el problema de sobrepeso y obesidad requiere de un abordaje a edades tempranas por varias razones. En primer lugar, según ha sido documentado cuanto más temprana es la edad en la que se adquiere sobrepeso u obesidad, mayor es el riesgo de seguir teniendo sobrepeso en la edad adulta^{28,29}. En segundo lugar, la obesidad tiene consecuencias adversas para la salud en las fases iniciales de la vida³⁰. "De por sí, es causa directa de trastornos de salud en la infancia, en particular complicaciones gastrointestinales, osteomusculares y ortopédicas, la apnea del sueño, y la manifestación temprana de enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2, así como las afecciones concomitantes de estas dos últimas enfermedades no transmisibles. La obesidad en la infancia puede contribuir a dificultades conductuales y emocionales, como la depresión, y también conducir a la estigmatización y a una socialización deficiente, y reducir el nivel educativo que puede alcanzar el niño."³¹ Estas enfermedades a su vez también afectan el crecimiento y el desarrollo psicosocial durante la adolescencia y, con el tiempo, comprometen la calidad de vida y la longevidad³².

Asimismo, como los hábitos alimentarios se adquieren en la niñez, la promoción y el consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional interfieren con la adquisición de hábitos alimentarios saludables^{33,34}. Por último, los niños son vulnerables a las **presiones del mercado y son ingenuos como para comprender la intención persuasiva y los mensajes engañosos de la promoción y publicidad de los alimentos y bebidas de bajo valor nutricional, que se asocian con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia**^{35,36}.

²⁴ Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438-47.

²⁵ Arrúa A, Curutchet MR, Rey N, Barreto P, Golovchenko N, Sellanes A, Velazco G, Winokur M, Giménez A, Ares G. Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system. *Appetite* 2017; 116:139-146. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.012.

²⁶ Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas; OMS y OPS. Disponible online en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

²⁷ Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas; OMS y OPS.

²⁸ Cunningham SA, Kramer MR, Narayan KV. Incidence of childhood obesity in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2014;370(5):403-11.

²⁹ Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas* 2011; 70(3):266-84. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.08.005.

³⁰ Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH, Gidding SS, Hayman LL, Kumanyika S, et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation*. 2005;111(15):1999-2012.

³¹ Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Ginebra: OMS; 2016.

³² Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, Layden J, Carnes BA, Brody J, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *New England Journal of Medicine*. 2005;352(11):1138-45.

³³ Birch LL, Doub AE. Learning to eat: birth to age 2 y. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(3):723S-8S.

³⁴ Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas* 2011; 70(3):266-84. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.08.005..

³⁵ Institute of Medicine. *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?*. Washington, DC: The National Academies Press; 2006. <https://doi.org/10.17226/11514>.

³⁶ Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013; 62:209-15. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.017.

2. Sobre el término “comida chatarra”

Los productos ultraprocesados que han sido resaltados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su baja calidad nutricional se denominan comúnmente “comida *chatarra*”. El término “comida chatarra” es una denominación del argot para los alimentos con valor nutricional limitado. Se entiende que este tipo de comida ofrece baja calidad nutricional en términos de proteínas, vitaminas o minerales y, en cambio, aporta una gran cantidad de calorías de azúcar o grasa, lo que se ha denominado con el término “calorías vacías”³⁷.

El “alimento (o comida) chatarra” es un término usado en forma coloquial que fue utilizado dentro del mensaje informativo de Red PaPaz dado que el término científico “producto ultraprocesado” no resulta de fácil comprensión para la población en general. En cambio, la evidencia ha demostrado que el término “ultraprocesado” es asociado por la población como “comida chatarra”³⁸, que por su vez es fácilmente identificable con alimentos que son nocivos para la salud pues refiere a aquellos que cuentan con una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas trans y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales³⁹.

Los alimentos considerados chatarra no necesitan preparación adicional antes de ser consumidos, incluyéndose en este grupo: a) Productos en cuya elaboración se utilizan elevadas cantidades de grasa y azúcar; b) Aquellos que son sometidos a procesos industriales y se venden empacados, y en muchos casos no necesitan refrigeración; y c) Alimentos que poseen un periodo de caducidad prolongado, precio relativamente barato y su amplia distribución comercial los hace muy accesibles^{40,41}.

Es importante mencionar que tal es el grado de perjuicio para la salud de estos productos que existen estudios que demuestran que la publicidad de alimentos dirigida a los niños, de la cual la mayor parte está centrada en alimentos de alto contenido de grasas, azúcar y sal, influye significativamente en el gusto de los niños por este tipo de alimentos. Por ello, la OMS recomienda la regulación de esta publicidad como uno de los mecanismos para enfrentar el problema de sobrepeso y obesidad en niños^{42,43,44,45}.

II. Las obligaciones de derechos humanos frente a la epidemia de la obesidad

El mensaje informativo de Red PaPaz busca difundir información que permita una mejor protección de derechos humanos, especialmente el derecho humano a la salud y a la

³⁷ Smith, Encyclopedia of Junk and Fast Food, 2007.

³⁸ Ares G, Vidal L, Allegue G, Giménez A, Bandeira E, Moratorio X, Molina V, Curutchet MR. Consumers' conceptualization of ultra-processed foods. *Appetite* 2016; 105:611-7. doi: 10.1016/j.appet.2016.06.028.

³⁹ Ministerio de Salud del Perú; “El Ministerio de Salud y la comida chatarra”. Disponible online en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/ComeRicoComeSano/archivos/articulo_comida_chatarra.pdf

⁴⁰ Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Chile -Defender a los niños de la comida chatarra (comida basura); Chile. 2007. Disponible online en: <http://www.oei.es/noticias/spip.php>

⁴¹ O'Neill, B; Is this what you call junk food?; United Kingdom; 2006. Disponible online en: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/6187234.stm

⁴² OPS y OMS; “OPS: posición del MINSa sobre comida chatarra está en línea de acuerdos internacionales”. Disponible online en: https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=1638:ops-posicion-minsa-sobre-comida-chatarra-linea-acuerdos-internacionales&Itemid=900

⁴³ 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/09/Plan-de-Accion-para-la-Prevencion-de-la-Obesidad-en-la-Ninez-y-la-Adolescencia.pdf?ua=1>

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra: OMS; 2010.

⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011.

alimentación adecuada, y constituye el pleno ejercicio de la libertad de expresión, el derecho a informar y el derecho a ser informados. Así, la decisión de primera instancia protegió efectivamente los derechos fundamentales en defensa del orden constitucional y de los tratados internacionales suscritos por Colombia.

El derecho a la salud y a la alimentación adecuada se encuentran consagrados en diversos tratados de derechos humanos que han sido ratificados por Colombia⁴⁶. El derecho a la salud, cuya consagración más relevante la obtiene en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El derecho a la alimentación se presenta como un derecho humano íntimamente vinculado al derecho a la salud dado que la nutrición es un componente presente en ambos derechos. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconocen el derecho a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre. El derecho a la alimentación adecuada no consiste únicamente en la satisfacción de las necesidades mínimas para sobrevivir, sino que conlleva también el acceso a alimentos adecuados desde el punto de vista nutricional. Se

⁴⁶ Entre otros, mencionamos los siguientes: **Declaración Universal de Derechos Humanos**, Art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”; **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**: Art. 11: “Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia”. Art. 12: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”; **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**, reconoce el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales; **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**, incluye el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción; el acceso a los servicios que se refieren a la planificación familiar, el período posterior al parto, y la nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia; **Convención sobre los Derechos del Niño**, Art. 24: Demanda la plena aplicación del derecho a la salud y la adopción de medidas mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible, el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; y el desarrollo de atención sanitaria preventiva. Requiere la adopción de las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud del niño. Compromete a los Estados Partes a ‘promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en este artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo; **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o Protocolo de San Salvador**: Art. 10: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. Art. 12: “Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual. Con el objetivo de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia”. **Para más información:** Procuraduría General de la Nación, EL DERECHO A LA SALUD en perspectiva de DERECHOS HUMANOS y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Estado Colombiano en Materia de Quejas en Salud. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/El-derecho-a-la-salud.pdf> Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), Derecho humano a la alimentación y a la seguridad alimentaria. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29521.pdf>

trata de un derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos⁴⁷.

A su vez, Colombia debe enfrentar todas las formas del hambre y la malnutrición para poder cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados por los dirigentes mundiales en 2015 en Naciones Unidas. En este aspecto, el ODS número 2 apunta de manera explícita a la mejora de la nutrición⁴⁸. El ODS 2 insta a los países a adoptar medidas para “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”⁴⁹. Si bien los ODS no son jurídicamente vinculantes, Naciones Unidas espera que los gobiernos los adopten como propios y establezcan marcos regulatorios nacionales para el cumplimiento de ellos.

Sumado a lo antedicho, los niños, niñas y adolescentes merecen aún una protección mayor en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño que afirma que para asegurar se respete íntegramente el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, los Estados deben adoptar medidas adecuadas para combatir las enfermedades y la malnutrición mediante, entre otras cuestiones, “alimentos nutritivos adecuados”⁵⁰ y que, en caso necesario, proporcionar asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición⁵¹. Asimismo, y en lo referente a los medios de comunicación, la propia Convención reconoce en su artículo 17 la importante función que desempeñan y establece que los Estados Partes “velarán por que el niño tenga acceso a información y material precedentes 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**” (el resaltado nos pertenece).

En virtud de todas estas obligaciones suscriptas por el Estado Colombiano y en vistas a la publicidad creciente de alimentos ultraprocesados y la ausencia de un etiquetado frontal que informe sobre las calidades de estos productos, es deber del Estado prevenir que estas prácticas de mercadotecnia sigan estimulando y promoviendo el consumo de productos ultraprocesados e impacten en todo el sistema alimentario como lo está haciendo actualmente.

En este sentido, los órganos de monitoreo de los tratados internacionales que velan por su cumplimiento y desarrollan su interpretación oficial, junto con las oficinas especializadas de Naciones Unidas, como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), el Comité de los Derechos del Niño (CDN) y los relatores para el derecho a la salud y la alimentación, han reconocido que las múltiples y ubicuas estrategias publicitarias de la industria alimentaria que incentivan fuertemente decisiones no saludables afectan el derecho a la salud y a la alimentación adecuada. Estos organismos han **expresado que la epidemia de la obesidad es definitivamente un problema de derechos humanos**. Asimismo, han analizado el rol de las empresas privadas y sus campañas publicitarias en la

⁴⁷ Naciones Unidas: Folleto informativo N° 34, “El derecho a la alimentación adecuada”, Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

Para más información: http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1314/CFS41/SupportingDocs/SynthesisPaper_es_final.pdf

⁴⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud; *América Latina y el Caribe PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, Santiago, 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

⁴⁹ Asamblea General de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agosto 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85>

⁵⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24 2) c)

⁵¹ Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 27 3).

promoción de modelos de consumo no saludables y **han efectuado recomendaciones a los Estados para que tomen medidas para mitigar estos efectos**⁵².

Al respecto, un informe presentado por la Relatora Especial sobre el Derecho a la Alimentación de Naciones Unidas en diciembre de 2016⁵³ subraya que la cuantía y el efecto de la inversión de la industria alimentaria en la mercadotecnia de productos alimentarios poco saludables son alarmantes y **resalta la necesidad de que los Estados adopten medidas destinadas a evitar el consumo excesivo y no equilibrado de los alimentos**, que puede conducir a la malnutrición, a la obesidad y a enfermedades degenerativas. **La relatora llama a los Estados a formular regulaciones que garanticen que la industria alimentaria no infrinja los derechos humanos de los ciudadanos a una alimentación y nutrición adecuadas.**

En este sentido, en el marco de las Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de **Colombia** en octubre de 2017, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)⁵⁴, intérprete oficial del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), fue enfático en expresar su preocupación respecto a las “disparidades existentes relativas al derecho a una alimentación adecuada, por una parte el índice crítico de desnutrición e inseguridad alimentaria en algunas regiones y por la otra el creciente índice de sobrepeso y obesidad”. El Comité recomendó al Estado parte que, “en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, **formule una estrategia nacional integral de protección y promoción del derecho a una alimentación adecuada** a fin de superar la inseguridad alimentaria en todo el territorio del Estado parte y fomentar una alimentación más saludable”⁵⁵.

Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño ha recomendado, en reiteradas ocasiones, que los Estados limiten **“la exposición de los niños a la ‘comida rápida’ de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos**”⁵⁶. A su vez, se ha ocupado del rol de la comercialización y publicidad de bebidas azucaradas, **y ha reconocido el impacto negativo de la mercadotecnia de bebidas con alto contenido en azúcar en la salud a largo plazo de los niños**⁵⁷.

Dadas las estrategias agresivas de mercadotecnia por parte de la industria alimenticia que fomentan hábitos alimentarios poco saludables y crean dependencia de alimentos poco nutritivos, algunos Estados en Latinoamérica han aprobado restricciones a las estrategias de comercialización de alimentos no saludables dirigidos a niños y niñas⁵⁸. En este sentido, vale la pena recordar lo dicho por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en lo referente al derecho a la vida “la condición de ser niño obliga a la aplicación de un estándar más alto[...] asimismo supone que la vida revista condiciones dignas, lo que implica la garantía del derecho al acceso al agua, alimentación, salud y educación. [...] El

⁵² Para más información, entre otros: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14681&LangID=S>
http://www.fiancolombia.org/comite-desc-de-naciones-unidas-cdesc-alerta-sobre-desnutricion-e-incremento-de-sobrepeso-y-obesidad-en-colombia/#_ftn1

⁵³ Naciones Unidas: Informe provisional de la Relatora Especial sobre el Derecho a la Alimentación, Agosto 2016, Página 12.

⁵⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2017): Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Colombia [E/C.12/COL/6], sesiones 52ª y 53ª celebradas los días 19 y 20 de septiembre de 2017, Párrafo. 57.

⁵⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2017): Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Colombia [E/C.12/COL/6], sesiones 52ª y 53ª celebradas los días 19 y 20 de septiembre de 2017, Párrafo. 58.

⁵⁶ Comité de los Derechos del Niño (2013): Observación general No 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), Párrafo 4.7

⁵⁷ Comité de los Derechos del Niño (2013): Observación general No 16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, Párrafo 19 y 20.

⁵⁸ En particular, Chile mediante la sanción de las leyes 20869 y 20606 y en Perú con la Ley 30.021. Asimismo, en aplicación del Código de Defensa del Consumidor, el Superior Tribunal de Justicia de Brasil ha dado de baja dos anuncios de productos alimenticios por considerarlos abusivos para niños y niñas.

incumplimiento en la adopción de medidas especiales, cuando tiene como consecuencia la afectación a los derechos de los menores de edad, configura una violación al derecho a la vida imputable al Estado (El resaltado nos pertenece)⁵⁹ .

En contextos como el de Colombia, **en donde no se han implementado a la fecha mecanismos específicos tendientes a responder al impacto de las estrategias de comercialización que se enfocan en niños y niñas y proteger por tanto los derechos humanos**, cobra especial importancia el rol de organizaciones de la sociedad civil que den a conocer perspectivas diferentes respecto del común de los anuncios comerciales.

III. Las campañas de información de salud pública

1. El rol del Estado en el entorno obesogénico y la importancia de campañas de información de salud pública según organismos de Derechos Humanos

El video desarrollado por Red PaPaz busca concientizar a las personas en general y en particular a quienes más sufren las consecuencias del marketing agresivo claramente predominante en un ambiente obesogénico. De esa forma, se pretende hacer más accesible la información sobre el contenido de productos alimenticios⁶⁰, cuyo consumo regular puede generar consecuencias negativas en la salud.

El Estado se encuentra obligado a proteger el mensaje informativo de Red PaPaz dado que se trata de información sumamente relevante para el ejercicio del derecho a la salud. Este derecho impone tres tipos de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de afectar directa o indirectamente el goce del derecho a la salud; la obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten todas las medidas necesarias a los fines de impedir que terceros afecten el goce al derecho a la salud de ciertas personas y la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas dar plena efectividad al derecho a la salud.

El CDESC, como intérprete oficial del PIDESC, cumple una función fundamental a fin de interpretar qué se entiende y qué obligaciones trae aparejadas el derecho a la salud. En este rol, su perspectiva ha quedado planteada en la Observación General Número 14, justamente dedicada al artículo 12 del PIDESC. Mediante esta Observación, el CDESC hace referencia al derecho a la alimentación y al acceso a la información como componentes integrales del derecho a la salud⁶¹ y remarca que la obligación de *cumplir* incluye “la organización de campañas de información”⁶². Asimismo, al mencionar la obligación de *proteger* el derecho a la salud, el Comité enfatiza que los Estados “deben velar porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud”⁶³

El CDESC también resalta que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca el acceso a la información que “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”⁶⁴. Asimismo, la

⁵⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, sentencia del 24 de agosto de 2010. Énfasis añadido.

⁶⁰ El video hace especial énfasis acerca de la necesidad de que los productos alimenticios cuenten con un etiquetado frontal que brinde al consumidor información clara visible y veraz sobre su contenido como lo propone el Proyecto de Ley 019 de 2017 y cómo la publicidad de estos productos comestibles ultraprocesados conlleva a aumentar su consumo entre los NNA, por lo que resulta necesario restringir la publicidad de estos productos, como lo propone el Proyecto de Ley 022 de 2017, en acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

⁶¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000): Observación General Número 14 “ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Parágrafo 3.

⁶² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000): Observación General Número 14 “ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Parágrafo 36.

⁶³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000): Observación General Número 14 “ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Parágrafo 35.

⁶⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000): Observación General Número 14 “ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Parágrafo 12.

Observación enfatiza la obligación de los Estados Partes de proporcionar a los adolescentes un “entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud” ⁶⁵.

En lo que respecta a campañas informativas de salud pública, el CDESC ha sido claro en exigirlos y ejemplo de ello es la recomendación realizada a Colombia sobre uso de estupefacientes: “El Comité recomienda al Estado parte que en sus políticas de salud pública y educación incluya programas de lucha contra el consumo de drogas, en particular campañas de información sobre los efectos negativos del uso de estupefacientes⁶⁶”.

El caso en análisis refleja cómo ante la ausencia de políticas de Estado efectivas y la omisión de acciones relevantes para alertar sobre los efectos que aparea el consumo de los productos ultraprocesados, las organizaciones de la sociedad civil, como Red PaPaz, avanzan a través de la promoción de una campaña de salud pública que busca concientizar a las personas. De esta forma, Red PaPaz busca hacer más accesible la información que permita la toma de decisiones que protejan los derechos a la salud y a la alimentación adecuada.

En este sentido, el Comité de los Derechos del Niño reconoció que la sociedad civil desempeña un papel fundamental en la promoción y protección de los derechos de los niños en relación **a las operaciones de las empresas, y llama a los Estados a alentar y dar apoyo a estas organizaciones** ⁶⁷. En particular, aclara que los Estados deben abstenerse de interferir en el trabajo de promoción de las organizaciones independientes y que deben facilitar su participación en la formulación de políticas y programas públicos⁶⁸.

Desde una perspectiva de obligaciones internacionales de derechos humanos, es claro que asegurar el acceso a la información sobre temas de salud es de una importancia fundamental. **Esta obligación incluye apoyar el desarrollo campañas informativas de salud pública y evitar que terceras personas limiten el acceso a la información relevante para el ejercicio del derecho a la salud.** De este modo, queda claro que el Estado Colombiano en cumplimiento de sus obligaciones suscritas al firmar y ratificar el PIDESC debe cumplir con la protección de campañas de información de salud pública como las de Red PaPaz para dar plena efectividad al derecho a la salud e impedir que terceros limiten el acceso a esa información.

Todo lo anteriormente dicho evidencia la importancia de la campaña de Red PaPaz que busca advertir sobre los riesgos del consumo de productos ultraprocesados y disminuir los crecientes índices de sobrepeso y obesidad en Colombia. Sin lugar a dudas, la campaña de Red PaPaz contribuye al cumplimiento de la obligación de permitir el acceso a información relevante para asegurar el derecho a la salud de dos maneras: por un lado, favorece el acceso a información sobre una problemática que se encuentra entre los principales problemas de salud pública en Colombia. Por el otro, contribuye a limitar el accionar de terceras personas, en este caso la industria, que dificultan el acceso a información relevante para dar plena efectividad al derecho a la salud.

⁶⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000): Observación General Número14 “ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Parágrafo 23.

⁶⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2010): Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre los informes presentados por Colombia conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto, 44º período de sesiones 7 de junio de 2010, Ginebra, Parágrafo 27.

⁶⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación general No 16 (2013) sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño

⁶⁸ El Comité ha formulado recomendaciones similares en temas de obesidad. Ver, por ejemplo, las Observaciones Finales realizadas a Armenia (2013), Hungría (2014), Tuvalu (2013), Liberia (2012), Seychelles (2012), Italia (2011), España (2010), Finlandia (2011). Esta enumeración no es exhaustiva.

2. La importancia y el rol de la sociedad civil en estas campañas

El rol de las organizaciones de la sociedad civil en el acceso a información que favorezca la toma de decisiones saludables ha sido destacado por diversos órganos oficiales de monitoreo de derechos humanos ya que resulta fundamental su participación en la discusión y difusión de medidas para prevenir la obesidad y garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud. También fue destacado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-543 de 2017⁶⁹, caso en el cual se valoró como notable el hecho de que el mensaje informativo proviniera de una entidad sin ánimo de lucro:

En tal sentido, y conforme con lo expuesto en los antecedentes del caso, se tiene que los mensajes transmitidos por Educar Consumidores -que es una entidad sin ánimo de lucro y que no promociona ningún producto- se enmarcan en una campaña de salud pública que, más allá de influir en una decisión de consumo, pretendían advertir de los riesgos que en la salud puede tener el consumo excesivo de bebidas azucaradas, lo cual fundamentó dicha asociación en los numerosos estudios que allegó a la SIC, y que nunca fueron estudiados por dicha entidad pública (El resaltado nos pertenece).

Por su parte, la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación, Hilal Elver, resalta la necesidad de que las respuestas a los problemas de enfermedades crónicas no transmisibles y en particular el de la obesidad, **sean coordinadas entre los diferentes sectores, y que el proceso sea participativo, con inclusión de las organizaciones de la sociedad civil.**⁷⁰

Asimismo, el CDESC resalta en su Observación General Número 14 que “todos los integrantes de la sociedad, particulares, incluidos los profesionales de la salud, las familias, las comunidades locales, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, **las organizaciones de la sociedad civil y el sector de la empresa privada, tienen responsabilidades en cuanto a la realización del derecho a la salud.** Por consiguiente, los Estados Partes deben crear un clima que facilite el cumplimiento de esas responsabilidades”⁷¹ (el resaltado nos pertenece). Luego, el Comité agrega que “los Estados Partes deben **respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de los derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil con miras a ayudar a los grupos vulnerables o marginados a ejercer su derecho a la salud.**” (El resaltado nos pertenece)⁷².

Como se puede observar, es evidente la importancia del rol de la sociedad civil para responder a la epidemia de obesidad. Así, **cualquier política de Estado en este sentido, deberá complementarse con esfuerzos de parte de las organizaciones de la sociedad civil, tal como Red PaPaz que realiza una campaña de concientización que se torna esencial en el contexto anteriormente descrito.**

⁶⁹ Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional (2017): Sentencia T-543/2017, Referencia: Expedientes T-6.029.705 y T-6.139.760, Bogotá D.C., 24 de Julio de 2017. Parte relevante: *En tal sentido, y conforme con lo expuesto en los antecedentes del caso, se tiene que los mensajes transmitidos por Educar Consumidores -que es una entidad sin ánimo de lucro y que no promociona ningún producto- se enmarcan en una campaña de salud pública que, más allá de influir en una decisión de consumo, pretendían advertir de los riesgos que en la salud puede tener el consumo excesivo de bebidas azucaradas, lo cual fundamentó dicha asociación en los numerosos estudios que allegó a la SIC, y que nunca fueron estudiados por dicha entidad pública (El resaltado nos pertenece). En otras palabras, el mensaje transmitido por Educar Consumidores se enmarca en la categoría de “información” y no de “publicidad”, lo cual es de especial relevancia dado que, como lo ha mencionado la Corte Constitucional, “la publicidad es desarrollo del derecho a la propiedad privada, a la libertad de empresa y a la libertad económica, antes que aplicación de la libertad de expresión, razón suficiente para que la publicidad y la propaganda comercial estén sometidas a la regulación de la “Constitución económica”, lo que supone (...) un mayor control (El resaltado nos pertenece).*

⁷⁰ Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación, A/71/282

⁷¹ Observación general N° 14 (2000) sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”

⁷² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. Disponible en:

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

3. Protección especial del mensaje informativo de Red PaPaz

A través de estrategias publicitarias de la industria alimenticia, **la información abrumadoramente mayoritaria que circula respecto de estos temas es la que tiene como objetivo prioritario promover el consumo de ciertos productos y la que, generalmente, no brinda información completa y veraz sobre los alimentos industrializados que publicita.**

La industria alimentaria destina gran cantidad de fondos para publicitar sus productos. Los estudios realizados en esta temática señalan que los alimentos promocionados presentan, en general, un bajo contenido nutricional^{73,74}. Diversos estudios desarrollados en Latinoamérica y otros países advierten sobre la publicidad de alimentos poco saludables en los horarios de mayor exposición infantil y el uso de técnicas persuasivas de marketing orientadas a niños y niñas en programas infantiles^{75,76,77}. Las empresas utilizan estas estrategias de marketing dirigidas a niños y niñas en provecho de su inexperiencia y credulidad para generar conciencia de marca, preferencia y lealtad⁷⁸ al mismo tiempo que omiten las consecuencias en la salud del consumo excesivo de ciertos nutrientes. Asimismo, existe evidencia clara sobre la influencia de la publicidad⁷⁹, y en particular, de la publicidad de alimentos no saludables en el tipo de alimentos que prefieren, piden y consumen niños y niñas, lo que contribuye a aumentar el sobrepeso y obesidad^{80,81}. En este sentido, existe una asociación entre la frecuencia de la publicidad de alimentos de baja calidad nutricional en la televisión y el exceso de peso en los niños y niñas^{82,83}.

En este marco, el mensaje informativo desarrollado por Red PaPaz presenta un punto de vista minoritario respecto de la información a la que suelen acceder ciudadanos y ciudadanas. Esto justifica incluso que debiera tener una protección especial. En la doctrina de libertad de expresión, se ha resaltado claramente la importancia de asegurar pluralidad de voces y puntos de vista⁸⁴. De otro modo, la información y las ideas que circulen en un momento dado estarían sólo determinados por los intereses mayoritarios del mercado. En esta línea, un mensaje que comparte información desde una perspectiva minoritaria, sobre la necesidad de evitar la exposición de niños, niñas y adolescentes a la publicidad de productos ultraprocesados altos en azúcar, sodio y grasas saturadas y pretende advertir

⁷³ Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, Caroli M, Cook B, Coutinho JG, Effertz T, Grammatikaki E, Keller K, Leung R, Manios Y, Monteiro R, Pedley C, Prell H, Raine K, Recine E, Serra-Majem L, Singh S, Summerbell C. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health* 2010; 100(9):1730-6. doi: 10.2105/AJPH.2009.179267.

⁷⁴ Outley CW, Taddese A (2006): "A content analysis of health and physical activity messages marketed to African American children during after-school television programming", *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(4):432-5.

⁷⁵ Crovetto Mattassi, Mirta; Coñuecar Silva, Sofía (2015): "Publicidad alimentaria según grupos y sub-grupos de alimentos en la televisión de Chile", en *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria* Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/361crovetto.pdf>

⁷⁶ Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2015): informe de investigación: Publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la tv argentina. Disponible en: http://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/150814_publicidad_infantil_alimentos-1.pdf

⁷⁷ Alianza por la Salud Alimentaria (2014): Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia: estrategias de la industria. Disponible en: http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/Publicidad-de-Alimentos-y-Bebidas-Dirigida-a-la-Infancia_Estrategias-de-la-Industria.pdf

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud (2015): Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, D.C.

⁷⁹ Raj Sethuraman, Gerard J. Tellis, Richard A. Briesch. How Well Does Advertising Work? Generalizations from Meta-Analysis of Brand Advertising Elasticities. *Journal of Marketing Research* 2011; 48(3):457-471.

⁸⁰ Magnus A, Haby MM, Carter R, Swinburn B. (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 (Lond)* 33: 1094-1102

⁸¹ 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.

⁸² 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(5):1006-10

⁸³ Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, et al (2010): Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*;100(9):1730-6.

⁸⁴ Owen M. Fiss (1999): La Ironía de la Libertad de Expresión: un análisis de usos y abusos de un derecho fundamental, GEDISA, Barcelona.

sobre los riesgos que puede tener en la salud el consumo de estos productos, **debe ser especialmente promovido y protegido.**

IV. La importancia de la decisión para la región

La importancia de este caso para la región es vital en un contexto que busca dotar al consumidor de mayores herramientas en sus decisiones de compra de acuerdo a los estándares internacionales establecidos y en miras a las obligaciones suscritas de cumplir, proteger y respetar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada. Actualmente, diversas campañas de salud pública son llevadas a cabo en algunos países de la región.

En Brasil, por ejemplo, la coalición de organizaciones no gubernamentales denominada Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável lanzó una campaña denominada “Usted tiene derecho a saber qué come” (en portugués: “você tem direito de saber o que come”)⁸⁵. Esta campaña tiene como objetivo concientizar a la población y lograr la sanción de una ley de etiquetado de alimentos, a través de un video que expresa que la publicidad de los productos ultraprocesados induce a la toma de decisiones no saludables.

Asimismo, en Chile, se sancionó la ley 20606 que establece una política de etiquetado de alimentos con sellos de advertencia “alto en” azúcar/grasas saturadas/calorías/sodio que permiten distinguir fácilmente aquellos alimentos menos saludables. En este sentido, el Ministerio de Salud promueve una alimentación adecuada a través de una campaña en medios que promueve hábitos de vida saludable a través del lema “*prefiera alimentos con menos sellos, y si no tiene sellos, mejor*”⁸⁶.

Estas campañas son claras muestras de que en la región se están aplicando medidas para asegurar el derecho de los consumidores y las consumidoras a recibir información que les permita participar en la adopción de decisiones saludables. En virtud de ello, el pronunciamiento de este tribunal resulta esencial, por tres razones principalmente:

En primer lugar, para respetar y reforzar el precedente jurisprudencial que se articuló en la sentencia T-543 de 2017, y constituirse así en un referente regional, dado que ante las consecuencias de la censura previa que sufrió Educar Consumidores, la Corte Constitucional fue enfática en señalar:

7.5.2.5. En síntesis, se tiene que al proferir la Resolución 59176 de 2016, la Superintendencia de Industria y Comercio vulneró el derecho de los accionantes a informar y a recibir información -como componentes de la libertad de expresión-. Lo anterior, por cuanto las medidas allí establecidas no estaban previstas en la ley, no perseguían una finalidad imperiosa y no eran necesarias, aunado a que constituían medidas de censura previa al establecer un control anterior sobre los contenidos que se pretendieran transmitir⁸⁷.

En segundo lugar, teniendo en consideración que una decisión en contravía del precitado precedente de la sentencia T-543 de 2017, constituiría un retroceso en el desarrollo evolutivo del derecho fundamental a la libertad de expresión, legitimando que la censura previa y los intereses comerciales se antepongan (no solo a nivel nacional, sino también regional) a los intereses de la salud pública y a los derechos de los consumidores a estar bien informados.

⁸⁵ Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável: “Você tem o direito de saber o que come”, disponible en: <http://alimentacaosaudavel.org.br/direitodesaber/>

⁸⁶ Campaña del Ministerio de Salud de Chile disponible en <https://youtu.be/FMHICD25hCQ>

⁸⁷ Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional (2017): Sentencia T-543/2017, Referencia: Expedientes T-6.029.705 y T-6.139.760, Bogotá D.C., 24 de Julio de 2017.

En tercer y último lugar, dado que esta decisión se suma a la tendencia regional en la que predominan campañas y medidas legislativas que buscan promover la protección de la libertad de expresión y libertad de información, el derecho a la salud y a la alimentación adecuada.

V. **Conclusión**

Desde una perspectiva de derechos humanos, el Estado se encuentra obligado a asegurar el acceso a información relevante para el ejercicio del derecho a la salud. Esto implica desarrollar acciones positivas, así como promover campañas informativas de salud pública como la llevada adelante por Red PaPaz. Estas obligaciones cobran aún mayor importancia en vistas al contexto actual en el que el sobrepeso y la obesidad se presentan como problemáticas fundamentales de salud pública. En esa línea, su valor se acrecienta en tanto contribuyen a balancear el acceso a información sobre esta problemática en contraposición a la información difundida por otros actores. Justamente, contribuyen a limitar los impactos que las acciones de terceras personas, como la industria alimenticia y de bebidas, tienen en el acceso a información relevante.

En consecuencia, la divulgación del mensaje informativo de Red PaPaz posibilita el cumplimiento de una obligación del Estado Colombiano en materia de salud.

En virtud a todo lo mencionado anteriormente, CLAS apoya la oposición a la apelación y queda a su entera disposición para cualquier requerimiento adicional. Cualquier solicitud de información o comunicación puede ser enviada al siguiente correo electrónico: beatriz.champagne@interamericanheart.org o javier.valenzuela@interamericanheart.org.

