



Universidad Nacional de la Plata

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Nutrición Humana

**Influencia de las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no saludables
en los hábitos alimentarios de niños y niñas de 6 a 11 años**

Maestranda: María Guadalupe Sisú

Directora: Prof. María Fernanda Mateos

Co-Directora: Dra. en Com. Pamela Pelitti

La Plata, Buenos Aires, Argentina

2021

DEDICATORIA

A mis padres por enseñarme el camino de la superación.

A mi hermana Laura, un ser de luz que ilumina mi camino. Más que una hermana una gran amiga.

A mi compañero de vida, mi marido Enrique por apoyarme, acompañarme en cada paso que doy y alentarme en seguir creciendo en mi profesión.

A mi razón de vivir, mi amada hija Martina.

A mis amigos y amigas por permitirme aprender más de la vida a su lado y ser incondicionales.

AGRADECIMIENTOS

Quiero hacer un especial agradecimiento a mis directoras de tesis: Prof. María Fernanda Mateos, la Dra. en Com. Pamela Pelitti, por confiar en mí para el desarrollo de este trabajo, le doy las gracias por su ayuda incondicional en todo momento que lo requerí y por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo. Sin su trabajo, consejos y paciencia esto no hubiera sido posible.

Al director de la Maestría Dr. Horacio González por incentivar me desde el primer día en la importancia de este nuevo mundo para mí que es la investigación.

A cada uno que colaboró de alguna manera en que pudiera finalizar hoy mi tesis, Odga Estela Simonetti y Prof. Noemí Casana de Docencia e Investigación del Hospital “Dr. Noel H. Sbarra”, Lic. Bibliotecología y Documentación Fernanda Astigarraga por su ayuda en mi búsqueda bibliográfica, a la Socióloga María Angélica Masson por acompañarme siempre y alentarme, a los padres, madres y sus hijos e hijas que fueron parte de este trabajo.

A la generosidad de la Magíster en Planificación en Alimentación y Nutrición de la Universidad de Chile, Sonia Olivares que me facilitó la encuesta de su trabajo para poder validarla aquí en Argentina e incluirla en mi trabajo.

A los expertos en Nutrición que participaron con sus valiosas opiniones en la encuesta brindando en forma desinteresada su tiempo y conocimientos.

A todo el personal del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”, por su acompañamiento y a las autoridades por permitirme realizar este trabajo, en mi querido hospital.

ESTOY COMPLETAMENTE SEGURA QUE SIN EL APOYO DE CADA UNO DE USTEDES HUBIERA SIDO IMPOSIBLE CULMINAR ESTE TRABAJO. MUCHAS GRACIAS.

RESÚMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como una enfermedad caracterizada por una acumulación anormal de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Es una enfermedad crónica y su causa es multifactorial.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI.

La influencia de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables (altos en grasas saturadas, trans, colesterol, triglicéridos, hidratos de carbono simples y sodio) dirigida a los niños y niñas, es uno de los factores que contribuye al desarrollo de obesidad infantil y sus complicaciones.

Justificación: Este trabajo de investigación tiene como propósito indagar sobre los hábitos y las conductas alimentarias influenciadas por las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no saludables en niños y niñas, para contribuir al fortalecimiento de la promoción de la alimentación saludable.

Objetivo: Analizar la influencia de la publicidad televisiva dirigida a niños y niñas en el consumo de alimentos no saludables.

Material y métodos: El estudio se realizó durante los meses de marzo y abril del año 2020, en el Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra” de la ciudad de La Plata, en la sala de espera de los consultorios de control de salud y en el vacunatorio. Es un estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con la aplicación de un diseño no experimental.

Se realizaron 200 encuestas a niños y niñas entre 6 y 11 años de edad inclusive.

Resultados: De los 200 niños/as encuestados, la edad promedio fue de 7.77 años. El 25% refirió tener seis años, 19.5% once, 17.5% ocho, 14% siete, 12% nueve y 12% diez años. El 71.5% de los niños/as respondieron que ven televisión todos los días, el 27.5% contestó que solo ven algunos días y sólo el 1% nunca ve televisión. El 50.5% de los niños/as respondieron ver televisión entre 1 y 3 horas, el 26.5% más de tres horas y el 23% menos de una hora. El 48.5% respondió que las publicidades les gustaban, un 41% contestó que no eran de su agrado y un 10.5% no sabía. Se les preguntó si recordaban alguna publicidad que les haya gustado y el 70.5% respondió que sí. La preferencia fue en el 36% por las publicidades de yogur, 33% por los snacks, 30.5 % por las bebidas azucaradas y jugos envasados, 29% por golosinas, 25.5% por helados, 24% por postres lácteos, 19% por leche, 18.5% por galletitas dulces, 17% por agua y 14.5% por cereales. Un 76% reconoció haber comprado algún alimento publicitado en la televisión, siendo la mayoría de los

productos alimenticios elegidos de baja calidad nutricional. En relación a si comprarían un alimento o bebida sólo por el hecho de que les ofrecían una sorpresa, el 50% respondió que sí y de este porcentaje, el 61.5% refirió que dejaría de adquirir ese alimento y/o bebida si lo dejaran de ofrecer. Las respuestas de qué llevaban o compraban para colacionar en la escuela fueron variadas, el 28.5% respondió galletitas dulces, 28% agua, 18% golosinas, 9% cereales, 5.5% snacks, 4.5% yogur, 2% helados, 2% leche, 1.5% gaseosas y con el 1% postres lácteos. El 52% respondió que consumió yogur, leche con aditivos o galletitas dulces en el desayuno, el 26% consumió leche sin aditivos y un 10% refirió no haber desayunado. Sólo el 9 % incluyó frutas en su desayuno y el 2.5% respondió que consumió gaseosas o jugos envasados. El 80% cenó comida casera y el 50 % consumió gaseosas o jugos envasados altos en azúcares durante la cena.

Conclusiones: -El número de horas que los escolares estuvieron expuestos a la publicidad televisiva fue muy alta. La mayor cantidad de publicidades de alimentos y bebidas fueron de productos alimenticios no saludables.

-Los alimentos publicitados que prefirieron los niños y niñas fueron alimentos ultraprocesados, altos en azúcar y/o sal, grasas saturadas y bajo en nutrientes, (yogur, snacks, bebidas azucaradas y jugos envasados, golosinas). Estos productos alimenticios coinciden en forma significativa con los mencionados por los escolares, cuando se les consultó qué consumieron como colación en la escuela, por ser los más comercializados dentro y fuera del establecimiento y conocidos por los escolares a través de las publicidades.

-Los niños y niñas en un gran porcentaje, compraron algún alimento o bebida que nunca habían consumido, por su publicidad televisiva. La mayoría eligieron alimentos no saludables como gaseosas y jugos envasados, yogures, galletitas, leche con aditivos, snacks, golosinas.

- Ante la pregunta si consumieron algún producto alimenticio por ofrecerles algún incentivo de compra como un obsequio o premio, un alto porcentaje de los escolares respondió afirmativamente, y que si dejaban de ofrecerlo dejarían de consumirlo.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization defines obesity as a disease characterized by an abnormal accumulation of body fat that can be harmful to health. It is chronic and its cause is multifactorial.

Childhood obesity is one of the most serious public health problems of the 21st century.

The influence of unhealthy foods and beverages advertisements (high in saturated, trans fats, cholesterol, triglycerides, simple carbohydrates and sodium) for children is one of the factors that contributes to the development of childhood obesity and its complications.

Justification: The purpose of this work research is to investigate the eating habits and behaviors influenced by television advertisements of unhealthy foods and beverages in children to contribute for the strengthening of healthy eating promotion.

Objective: Analyze the influence of television advertisements for boys and girls on unhealthy foods consumption.

Material and methods: The study was carried out during the months of March and April 2020, at the Dr. Noel H. Sbarra Specialized Zonal Hospital in the city of La Plata, at the waiting room of the health control rooms and vaccination. It is an observational, analytical, cross-sectional study. It was carried out under a quantitative approach, with the application of a non-experimental design.

200 surveys were conducted with boys and girls between 6 and 11 years of age inclusive.

Results: Of the 200 children surveyed, the average age was 7.77 years. 25% reported being six years old, 19.5% eleven, 17.5% eight, 14% seven, 12% nine and 12% ten years old. 71.5% of the children answered that they watch television every day, 27.5% answered that they only watch some days and only 1% never watch television. 50.5% of the children responded that watch television between 1 and 3 hours, 26.5% more than three hours and 23% less than one hour. 48.5% answered that they liked the advertisements, 41% answered that they did not like them and 10.5% did not know. They were asked if they remembered any advertising they liked and 70.5% answered yes. The preference was 36% for yogurt advertisements, 33% for snacks, 30.5% for sugary drinks and packaged juices, 29% for sweets, 25.5% for ice creams, 24% for dairy desserts, 19% for milk, 18.5% for sweet cookies, 17% for water and 14.5% for cereals. 76% acknowledged having bought a food advertised on television, most of the food products chosen with low nutritional quality. Regarding whether they would buy a food or drink just because they were offered a surprise, 50% answered yes and of this percentage, 61.5% said that they would stop buying that food and / or drink if they stopped offering it. The answers of what they brought or bought to collate at school

were varied, 28.5% answered sweet cookies, 28% water, 18% sweets, 9% cereals, 5.5% snacks, 4.5% yogurt, 2% ice cream, 2% milk, 1.5% soft drinks and 1% dairy desserts. 52% responded that they consumed yogurt, milk with additives or sweet cookies for breakfast, 26% consumed milk without additives and 10% reported not having had breakfast. Only 9% included fruits in their breakfast and 2.5% answered that they consumed soda or packaged juices. 80% ate homemade food for dinner and 50% consumed soda or packed juices high in sugar during dinner.

Conclusions: -The number of hours that schoolchildren were exposed to television advertising was very high. The largest amount of food and beverage advertisements were for unhealthy food products.

-The advertised foods that the boys and girls preferred were ultra-processed foods, high in sugar and/or salt, saturated fats and low in nutrients (yogurt, snacks, sugary drinks and packaged juices, sweets). These food products coincide significantly with those mentioned by the schoolchildren, when they were asked what they consumed as a snack at school, and they are the most marketed inside and outside the institution and known by the schoolchildren through advertisements.

-A large percentage of boys and girls bought some food or drink that they had never consumed, due to their television advertising. Most chose unhealthy foods such as packaged sodas and juices, yogurts, cookies, milk with additives, snacks, and sweets.

- When asked if they consumed any food product by offering them a purchase incentive such as a gift or prize, a high percentage of schoolchildren answered affirmatively, and that if they stopped offering it, they would stop consuming it.

ÍNDICE

RESÚMEN	4
SUMMARY	6
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3 OBJETIVOS	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 BASES CONCEPTUALES	17
2.2 SOBREPESO Y OBESIDAD	29
2.3 PUBLICIDAD TELEVISIVA EN EDAD ESCOLAR	36
2.4 ANTECEDENTES DE REGULACIONES Y LEYES	45
CAPÍTULO III	49
3.1 MATERIAL Y MÉTODOS	49
3.1.1 ÁMBITO	49
3.1.2 DISEÑO	49
3.1.3 POBLACIÓN-UNIDAD DE ANÁLISIS	50
3.2 VARIABLES-OPERACIONALIZACIÓN	51
3.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO	52
3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	53
CAPÍTULO IV	55
4.1 RESULTADOS	55
CAPÍTULO V	66
5.1 DISCUSIÓN	66
CAPÍTULO VI	70
6.1 CONCLUSIONES	70
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	71

ANEXOS	77
-Anexo 1. ENCUESTA	77
-Anexo 2. CONSENTIMIENTO	81
-Anexo 3. ASENTIMIENTO	83
-Anexo 4. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	84

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad “*como una enfermedad caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud*”. Es una enfermedad crónica, su causa es multifactorial y, en la mayoría de los casos, se presenta con exceso de peso.¹

Los hábitos alimentarios no saludables y la falta de actividad física son las principales causas de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) más importantes, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer (endometrio, mama y colon).^{2,3}

El 61,6% de los argentinos adultos tiene exceso de peso, en una proporción de 36,2% de personas con sobrepeso y 25,4% con obesidad, según datos de la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada por la Secretaría de Gobierno de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Los datos confirman el avance de la epidemia, si se considera que la obesidad alcanza hoy a un cuarto de la población general con un aumento desde 2005 de casi 11 puntos porcentuales, ya que en la primera encuesta este indicador arrojó que el 14,6% de la población encuestada registraba algún grado de obesidad. Los resultados confirman que el sobrepeso y la obesidad lejos de ser un problema sanitario que se está deteniendo, es un problema que se está acelerando.^{2,3,4}

La investigación arrojó además que casi el 65% de las personas mantiene una baja actividad física y sólo el 6% de la población consume al menos 5 porciones de frutas y verduras por día, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EENyS) realizada en 2007 y 2012 en adolescentes entre 13 y 15 años mostró que en los últimos cinco años el sobrepeso aumentó del 24,5% al 28,6% y la obesidad del 4,4% al 5,9%.^{5,6}

Por otro lado, en septiembre de 2019 se conocieron los resultados de la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2) realizada en 2018-2019 en niños, niñas y adolescentes de ambos

sexos de 0 a 17 años, y en adultos de ambos sexos de 18 años y más realizada por el Ministerio de Salud de Nación Argentina. El 41,1 % de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años tiene sobrepeso y obesidad en Argentina, en una proporción de 20,7 % y 20,4 % respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico.^{5,6}

Como advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el último informe sobre el tema: “La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema de salud grave que se debe abordar con urgencia”.⁴

A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos. Esta misma adaptación resulta contraproducente en ambientes donde la disponibilidad de alimentos y energía ya no es crítica. Esta oferta relativamente alta de energía alimentaria contribuye al denominado ambiente obesogénico, con las siguientes características ^{1,2,7}

A nivel familiar: Estilos de alimentación de los niños y niñas muy permisivos; donde predomina una alimentación no saludable, con alto consumo de bebidas azucaradas ricas en hidratos de carbonos simples, alimentos con alto contenido de grasas saturadas, y bajo consumo de frutas y verduras; con un estilo de vida sedentaria con excesivo tiempo ante la televisión, computadoras y otras pantallas.

A nivel comunitario: Alimentación escolar inadecuada en cantidad y calidad en los comedores y/o en los kioscos escolares; falta de actividad física suficiente en escuelas, ausencia de Educación Alimentaria Nutricional en las escuelas, abundante disponibilidad de alimentos no saludables y poca accesibilidad para desarrollar actividades deportivas.

A nivel gubernamental: Deficiente regulación de la publicidad de alimentos, particularmente la dirigida a niños y niñas; deficiente regulación de la producción y oferta de alimentos ultraprocesados y falta reglamentación y regulación en el rotulado y etiquetado de alimentos entre otros.

La obesidad infantil es uno de los problemas de Salud Pública más graves del siglo XXI. La problemática es mundial y está afectando progresivamente a muchos países, tanto de bajos como de medianos ingresos.²

El riesgo de la mayoría de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) resultantes de la obesidad depende de la edad de inicio y duración de la misma. El sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta. Algunas de ellas son:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías isquémicas y los accidentes cerebro vasculares).
- Alteraciones del perfil lipídico, como dislipoproteinemias.
- Síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
- Trastornos del aparato locomotor, en particular artrosis.
- Trastornos ortopédicos: Pie plano, Epifisiólisis femoral o enfermedad de Legg Perthes, Tibia vara.
- Ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).
- Trastornos respiratorios: Síndrome de Pickwick. (Apnea obstructiva del sueño, Hipoventilación alveolar primaria)
- Trastornos hepatobiliares: Esteatosis hepática, Colelitiasis.
- Complicaciones psicológicas/psiquiátricas: Baja autoestima, aislamiento e inactividad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria .^{1,8}

Considerando algunos de los factores involucrados en su etiología multicausal, existe una asociación directa entre la obesidad y el alto consumo de alimentos y bebidas de alto valor energético y baja calidad nutricional, con un alto nivel de procesamiento, también conocidos como productos ultraprocesados.²

Desde hace tiempo, la industria alimentaria lleva adelante desarrollos tecnológicos en la elaboración de alimentos que multiplicaron la oferta de estos productos y reforzaron sus aspectos positivos de sabor, textura y aroma para aumentar su consumo. Dichos alimentos son poco saludables por su bajo contenido de micronutrientes, alto contenido de hidratos de carbono simples,

sodio, grasas saturadas, trans y colesterol; por consiguiente, tienen un impacto directo sobre la salud y el aumento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.^{2,9}

Está demostrado también, que la presencia de adultos obesos en el hogar incide sobre la obesidad de los niños, dado que comparten un mismo ámbito familiar y hábitos alimentarios poco saludables.²

Es importante, entre otras estrategias, promover hábitos alimentarios saludables en los niños y niñas desde edades tempranas, especialmente si se considera la situación epidemiológica actual, que muestra una prevalencia creciente de obesidad infantil y sus complicaciones. Los estilos de vida relacionados con una alimentación inadecuada en cantidad y calidad, es decir, no saludable y la falta de actividad física constituyen factores de riesgo posibles de prevenir y controlar.^{10,11}

La alimentación infantil en nuestro país se caracteriza por el bajo consumo de verduras y frutas, la falta del desayuno y el alto consumo de bebidas azucaradas, alimentos industrializados y golosinas; lo que hace que se caracterice por ser monótona, hipercalórica, con bajo contenido de micronutrientes, alto contenido de hidratos de carbono simples, grasas saturadas, grasas trans, colesterol y sodio.^{10,11}

Al mismo tiempo, avances tecnológicos, cambios sociales, económicos y culturales han llevado a una disminución en la práctica de actividad física y a un mayor tiempo de exposición a medios audiovisuales como televisión, computadora y videojuegos.

Los cambios en los hábitos alimentarios y la falta de actividad física han contribuido a que los factores de riesgo cardiovascular como dislipoproteinemias, sobrepeso, obesidad, hipertensión y la diabetes 2 hayan aumentado en niños, niñas y adolescentes.¹¹

Las costumbres familiares también influyen tempranamente no sólo en los hábitos alimentarios sino también en la actividad física. Las niñas y los niños aprenden de sus adultos referentes cómo alimentarse y a ser activos o sedentarios. Los tiempos de compartir almuerzos o cenas, pensar en alimentación equilibrada y variada, es reemplazada por la “urgencia” de comidas rápidas. Estos hábitos que se establecen en la infancia, tienden a persistir en la adolescencia y posteriormente en la edad adulta.^{9,11,12}

En muchos casos la falta de actividad física familiar trae aparejado el sedentarismo en los niños y niñas y la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en sus hábitos diarios como pueden ser el aumento de la cantidad de tiempo que pasan frente al televisor, redes sociales, videos juegos, entre otros.^{11,12}

La influencia de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables (altos en grasas saturadas, trans, colesterol, hidratos de carbonos simples y sodio) dirigida a los niños y niñas, es uno de los factores que contribuye al desarrollo de obesidad infantil y sus complicaciones.^{9,11}

Conocer la percepción de los niños y niñas de las publicidades televisivas y la influencia en sus hábitos alimentarios podría ser una de las estrategias para establecer políticas de regulación de la publicidad de alimentos no saludables y prevenir así Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), ya que una de las principales causas de muerte en la población adulta es la enfermedad cardiovascular (ECV) aterosclerótica, cuyo proceso comienza en la infancia y es progresivo durante toda la vida.^{1,2}

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de este trabajo es indagar sobre los hábitos y las conductas alimentarias influenciadas por las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no saludables en niños y niñas, para contribuir al fortalecimiento de la promoción de la alimentación saludable. Los resultados obtenidos podrían ser una importante herramienta para establecer políticas de regulación de la publicidad de alimentos no saludables y prevenir así, Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en nuestro país.^{2,8}

Argentina no cuenta con una Ley de Publicidad, aunque sí existen diversas normas que regulan la actividad publicitaria. La Ley de Defensa del Consumidor (Ley N° 24.240) destaca la obligación de suministrar información cierta, clara y detallada al consumidor. El Decreto de Necesidad y Urgencia N°274/2019, que deroga la Ley de Lealtad Comercial (N° 22.802) conserva la regulación de la publicidad engañosa estableciendo una prohibición a aquella publicidad que oculte información que induzca a engaño o confusión con respecto a las características de los productos o servicios. Por último, la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT), ha dictado disposiciones que regulan la publicidad o propaganda de alimentos y establece que ésta “no deberá vulnerar los intereses de la Salud Pública. Sin embargo, ninguna de

estas regulaciones tiene el objetivo de evitar el consumo de alimentos y bebidas poco saludables. Es fundamental que el Estado Argentino fortalezca la implementación de regulaciones que protejan el derecho a la salud.^{4, 13}

Las investigaciones analizadas para este proyecto demuestran que hay una necesidad de disminuir la exposición de los niños y niñas a las publicidades de alimentos y bebidas no saludables; en este sentido, el Estado debería definir un perfil de nutrientes para saber qué productos se van a incluir en esta restricción y un sistema de sanciones aplicables.⁴

Así como la regulación de la publicidad y comercialización de sucedáneos encontró a profesionales de la salud y de otros sectores como educación y medios de comunicación comprometidos/as con la regulación por parte del Estado de las prácticas de comercialización de las empresas alimenticias, hoy en día se requiere un posicionamiento ético y libre de conflictos de intereses para poder regular las publicidades de alimentos ultraprocesados.^{4, 13}

Las sociedades científicas junto con organizaciones de la sociedad civil juegan un papel fundamental, desde un posicionamiento libre de conflictos de intereses. En este sentido, los/as profesionales del equipo de salud podemos actuar en los ámbitos en los que realizamos nuestras prácticas de promoción y prevención de la salud, sensibilizando a las familias sobre las publicidades de alimentos ultraprocesados y su creciente incorporación en la alimentación cotidiana.^{2, 7, 8}

Teniendo estas consideraciones presentes, se refuerza la necesidad de diseñar estrategias globales que contribuyan a disminuir la incidencia de obesidad. La formulación de políticas públicas debe estar orientada a los grupos más vulnerables, en particular a los recién nacidos y a los niños y niñas en edad preescolar y escolar, con el objetivo de prevenir la aparición de la obesidad y las consecuencias derivadas de ella. La alimentación es producto de un conjunto de factores sociales, económicos y culturales.^{7, 8, 9}

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la influencia de la publicidad televisiva dirigida a niños y niñas en el consumo de alimentos no saludables.

Objetivos específicos

- Determinar los productos alimenticios que tienen mayor impacto en la población de estudio a través de las publicidades.
- Establecer la relación entre los avisos publicitarios y la elección de productos alimenticios no saludables.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

BASES CONCEPTUALES: NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Según la OMS, la **nutrición** es “la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”.⁸ Es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes.^{8, 14,15}

El organismo necesita adquirir un aporte externo de materia, imprescindible para conseguir las sustancias que regulan los procesos metabólicos, la energía necesaria para realizar las numerosas reacciones químicas que constituyen el metabolismo, y la materia necesaria para construir y reparar los tejidos.¹⁶

Con frecuencia se utiliza el término **alimentación** como sinónimo de **nutrición**, pero tienen diferencias a tener en cuenta. La que más se destaca es que la **nutrición** es un acto involuntario y la alimentación depende de actos voluntarios y conscientes a la hora de ingerir los alimentos para satisfacer las necesidades de comer.⁸ En la selección de los alimentos influyen factores como la genética, la fisiología, la educación, la economía, estructuras sociales y culturales.¹⁷

La alimentación además de ser un proceso voluntario, es influenciado por factores sociales, económicos y culturales; de tal modo que no sólo responde a satisfacer una necesidad fisiológica, sino también a la diversidad de culturas y a todo lo que contribuye a modelar la identidad de cada población.^{1,8}

La **alimentación saludable** es definida por la OMS como “aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano”. Se denomina también alimentación equilibrada.⁸

A lo largo de la historia, los significados atribuidos a la alimentación han ido cambiando y renovándose a la luz de cada época. Por ejemplo, en la prehistoria, hombres y mujeres buscaban alimentos principalmente para satisfacer sus necesidades biológicas. Con el desarrollo de la cultura y las relaciones sociales la alimentación comenzó a utilizarse también como elemento de diferenciación e identificación, para manifestar aspectos como el lujo, el estatus, realizar celebraciones y festejos, o expresar pertenencia a una religión. En nuestra época hay una marcada tendencia a hacer de la comida un momento de placer e interacción social.^{7, 8, 9, 12}

Se puede decir que **la alimentación saludable** es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, lácteos, carnes, y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas.^{1, 15, 16}

Los **nutrientes** aportados por los alimentos se clasifican en dos grupos: los **macronutrientes** (las grasas, los carbohidratos, y las proteínas), y los **micronutrientes** compuestos por las vitaminas y los minerales.¹

Grasas: Se clasifican según su estructura química.

-Ácidos grasos saturados: Carecen de dobles enlaces entre los átomos de carbono, son sólidas a temperatura ambiente. Se encuentran en abundancia en alimentos de origen animal. La grasa saturada aumenta el colesterol (LDL) más que cualquier otro tipo de ácido graso. En general su origen es de fuentes animales (carnes, vísceras, embutidos, piel de pollo, huevos, lácteos enteros, a excepción de la grasa de palma y la de coco que, aunque son de origen vegetal, son grasas fundamentalmente saturadas.^{7, 8}

-Ácidos grasos monoinsaturados:

Su principal representante es el ácido oleico (omega 9) presente en el aceite de oliva. Pueden disminuir el Colesterol total y LDL, cuando reemplazan parcialmente a los ácidos grasos saturados.

Las principales fuentes de grasas monoinsaturadas son el aceite de oliva, de soja, aceitunas, frutos secos y palta.^{7, 8}

-Ácidos grasos poliinsaturados:

Poseen más de un doble enlace entre los átomos. Son líquidas a temperatura ambiente. Se encuentran principalmente en alimentos de origen vegetal, también en los pescados y mariscos. Son componentes de las membranas celulares y precursores de las prostaglandinas. Son esenciales porque no se sintetizan en el organismo, por lo que debemos aportarlos a través de la alimentación.^{15, 16}

Se dividen en dos grupos:

Omega 6: Está presente fundamentalmente en aceites de semillas (girasol, maíz y frutos secos como las almendras) y cereal. Representado por el ácido linoleico y araquidónico.^{15, 16}

Omega 3: Representado por el ácido linolénico presente en semillas, frutos secos como las nueces y cereales; y por el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) presentes en las grasas de pescados y mariscos. Son importantes por su acción antiagregante y vasodilatadora, y su efecto sobre la disminución de la presión arterial y la trombosis. Además no sólo disminuyen el nivel de colesterol LDL, sino que también aumentan ligeramente el colesterol HDL.^{15, 16}

-Ácidos grasos TRANS:

De forma natural se encuentra en la grasa de la leche y de la carne de rumiantes. La mayoría de los ácidos grasos insaturados naturales de los alimentos se encuentran en posición CIS. Los ácidos grasos con posición CIS pueden cambiar a TRANS mediante transformación química en determinados procesos tecnológicos, como la hidrogenación, refinación de aceites, etc. En el proceso de hidrogenación de aceites para la obtención de grasas sólidas se forman ácidos grasos TRANS. Diversos estudios han demostrado que estos ácidos grasos elevan el colesterol LDL. Los encontramos en forma artificial en margarinas, alimentos ultraprocesados como productos de copetín, panificados, galletitas, etc.¹

Carbohidratos: Son la principal fuente de energía de nuestra alimentación. Pueden ser **carbohidratos simples** (sacarosa, fructosa, glucosa, galactosa, manosa) y complejos (oligofructosa, pectina, almidones, inulina, mucílagos). Los primeros se encuentran de manera natural en caña de azúcar, remolacha, miel, leche o son añadidos en forma de azúcares, como por ejemplo a productos industrializados. Los **carbohidratos complejos** están en alimentos como arroz, papa, vegetales, legumbres etc. Este último grupo suministra vitaminas, minerales y fibras que son importantes para la salud de una persona. La mayoría del consumo de carbohidratos debe provenir de los carbohidratos complejos y azúcares naturales, en lugar de azúcares procesados y refinados.^{1, 15,16}

Proteínas: son las responsables de la formación de células, así como de construir los músculos, parte de las hormonas, de las enzimas que transportan ciertas moléculas. También están presentes en una gran cantidad de funciones del organismo. Es necesario consumir proteínas en la dieta para ayudarle al cuerpo a reparar células y producir células nuevas. La proteína también es importante para el crecimiento y el desarrollo de niños, niñas adolescentes y embarazadas.¹

Las fuentes de proteína pueden ser de origen animal como huevos, pescados, lácteos, carnes y pollo; o de origen vegetal como las leguminosas (porotos, lentejas, garbanzos, arvejas), frutos secos, quínoa, entre otros.¹

Las proteínas están formadas por aminoácidos, los cuales podemos clasificar en:

Esenciales: No pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser proporcionados por los alimentos. No es necesario ingerirlos en una comida. El equilibrio durante todo el día es más importante.

No esenciales: Son sintetizados a partir de los aminoácidos esenciales o en la descomposición de las proteínas.

Condicionales: son aminoácidos no esenciales que se vuelven necesarios en momentos de enfermedad y estrés.

Minerales: El organismo usa los minerales para múltiples funciones, incluyendo el mantener los huesos, corazón y cerebro funcionando bien. Los minerales también son importantes para las enzimas y las hormonas.

Existen dos tipos de minerales, los macro minerales y los oligoelementos. Los primeros incluyen calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, cloro y azufre. En menor cantidad necesitamos de los menores oligoelementos. Estos incluyen hierro, manganeso, cobre, yodo, cinc, cobalto, flúor y selenio. Éstos se obtienen al consumir una alimentación variada y equilibrada, y cada uno cumple una función determinada para lograr un adecuado funcionamiento del organismo .^{1, 16,17}

Vitaminas: Son sustancias orgánicas que el organismo necesita para crecer y desarrollarse. No aportan energía, pero sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la alimentación.

Las vitaminas deben ser aportadas a través de los alimentos, debido a que el cuerpo humano no puede sintetizarlas. Una excepción es la vitamina D, que se puede formar en la piel con la exposición solar, y las vitaminas K, B1, B12 y ácido fólico, que se forman en pequeñas cantidades en la flora intestinal. Para que no haya un déficit de vitaminas es importante una dieta equilibrada y abundante en productos naturales y frescos.^{1, 15,16}

Teniendo en cuenta estos conceptos, y para poder promover una **Alimentación Saludable** se diseñaron las **Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)**. Estas son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos nutricionales y la composición de alimentos en una herramienta práctica para la población que orienta a una selección y consumo de alimentos saludables.¹⁶

Las primeras Guías Alimentarias fueron elaboradas por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND) en el año 2000. Fueron actualizadas y publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2016, con un riguroso proceso metodológico de revisión bibliográfica, desarrollo y validación que incluyó un panel de referentes multidisciplinarios.^{16,17}

La población objetivo son niños y niñas mayor de 2 años de edad que habitan el suelo argentino.¹⁶ Estas Guías están destinadas a todos aquellos que puedan cumplir una tarea educadora de la educación alimentaria nutricional.^{16,17}

El objetivo es la de adaptar las metas alimentarias para la población en mensajes prácticos que contemplen factores epidemiológicos, sociales, económicos y culturales que incentiven a mejorar el consumo de alimentos de la población y sus hábitos. A nivel individual se orienta al consumidor con respecto a la elección de una alimentación saludable. A nivel gubernamental las GAPA sirven de base para planificar y evaluar programas de alimentación y nutrición. A nivel de la industria de alimentos las GAPA orientan a la elaboración de los alimentos con mejor perfil nutricional.¹⁷

La Gráfica (**Figura 1**) de la alimentación diaria se realizó teniendo en cuenta la proporción en un círculo de los diferentes grupos de alimentos. Describe las porciones que se recomiendan consumir al día de cada grupo.^{16,17}

El 45% de la imagen del círculo del lado izquierdo se encuentran frutas y verduras. Se recomienda un consumo variado de al menos 5 porciones por día. Una porción equivale a medio plato de verduras o una fruta. En este grupo se acordó el color verde para realzar el mensaje de la importancia del consumo en cantidad y variedad de este grupo de alimentos.

A la derecha del grupo anterior siguiendo el sentido de las agujas del reloj ocupando el 27% de la imagen se ubica el grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas. Se busca promover el consumo de legumbres y optar por cereales y derivados integrales. Se intenta promover el consumo de los alimentos de este grupo ricos en fibra. La recomendación es de 4 porciones por día. Una porción equivale a 60 g de pan o 125 g de legumbres, cereales, papa o pastas cocidas.^{12,16,17}

Ocupando el 12 % del círculo, siguiendo las agujas del reloj encontramos el grupo leche, yogur y queso. Se busca promover el consumo de 3 porciones, que equivale a una taza de leche líquida o un pote de yogur o 50 gr de queso fresco. Se eligió el color verde claro por estar asociado al uso de productos descremados que es lo que se recomienda en niños y niñas mayores de dos años.^{16,17}

Un 9% de la gráfica corresponde al grupo de carnes y huevos. Se recomienda 1 porción por día. Siendo importante incorporar el pescado fresco.

Ocupando el 4% de la gráfica se encuentra el grupo de aceite, frutos secos y semillas. El aceite es preferible consumirlo crudo. Se recomienda el consumo de 3 porciones por día de este grupo, lo

que equivale a una cucharada de aceite o un puñado cerrado de frutos secos o una cucharada grande de semillas.

El 3% de la imagen corresponde a los alimentos de consumo opcional. La intención es la de distinguir el concepto de que su elección debe ser medida y opcional. Se eligió el color rojo para desalentar su consumo.

También encontramos en la gráfica el agua segura, menor consumo de sal y que la actividad física sea diaria.^{12, 16,17}



FIGURA 1. Gráfica de la alimentación diaria.

Fuente: GAPA

La nueva gráfica alimentaria para la población argentina posee diez mensajes para educar e incrementar conocimientos que ayude a generar comportamientos alimentarios más saludables en la población argentina. Estos mensajes son:^{16, 17}

- 1) *Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física: implica realizar las 4 comidas, comer tranquilos, practicar actividad física regular al menos 3 veces a la semana, elegir alimentos de elaboración casera y mantener una vida activa.*
- 2) *Tomar a diario 8 vasos de agua segura: no debemos esperar a tener sed para tomar agua, debemos incorporar agua segura, sin azúcar o agregados.*
- 3) *Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores: debemos lavar bien las frutas antes de consumirlas, comer al menos medio plato de ensaladas con el almuerzo y cena, 3 frutas por día, y aprovechar las de estación.*
- 4) *Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio: debemos evitar cocinar con sal, agregarla en mínimas cantidades al final de la cocción, utilizar condimentos aromáticos, disminuir el consumo de embutidos, enlatados, chacinados, etc.*
- 5) *Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal: debemos disminuir el consumo de golosinas, azúcar de mesa, gaseosas comunes, dulces, panificados de pastelería, manteca, margarina, grasa vacuna o de cerdo, crema de leche. Cuando las consumimos debemos controlar la porción.*
- 6) *Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados: debemos incorporar al menos 2-3 porciones al día, elegirlos descremados, controlar las fechas de vencimiento, elegir quesos de pasta semi blanda y blanda, debido a que contienen menos grasa.*
- 7) *Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo: debemos hacer en lo posible una variedad de carnes en la semana, por ejemplo 2- 3 veces carne vacuna, 2 veces pollo y 1-2 veces pescados. Siempre cocinarlas bien y elegir cortes magros. Se puede consumir 1 huevo diario por persona, evitando que sea frito.*
- 8) *Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca: al menos 3 veces por semana debemos incluir legumbres, combinadas con arroz o fideos son una buena opción. Elegir cereales integrales como arroz, harinas integrales o con salvado, avena, etc.*

9) *Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas: 2 cucharadas soperas al día, promedio, por persona es lo adecuado, pero debe ser aceite crudo, de maíz, girasol, oliva, canola, etc. Evitar las frituras. Los frutos secos, aceites y semillas aportan “grasas buenas” para el sistema cardiovascular.*

10) *El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.*

Cuando hablamos de **alimentación saludable**, también es importante tener en cuenta los **Hábitos Alimentarios**, que son aquellas conductas adquiridas, a lo largo de la vida, que se realizan de manera automática e influyen en la alimentación. Hay que remarcar que la repetición de una acción constituye un hábito.¹ Dentro de una población, estos se ven influenciados por la disponibilidad, accesibilidad y el costo de alimentos, pero también por las costumbres, creencias, estilos de vida y grupos de pertenencia.^{12, 15}

Los hábitos alimentarios saludables comienzan en los primeros dos años de vida. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad favorece el crecimiento y desarrollo saludable y a largo plazo trae beneficios, entre ellos la disminución de sobrepeso y obesidad, y de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros beneficios.^{15, 18}

A partir de los seis meses de edad, se recomienda complementar la lactancia materna con la incorporación de alimentos nutritivos, inocuos y saludables.^{15, 18}

Los niños y niñas imitan preferencias alimentarias de familiares y amistades influyendo en su patrón alimentario que pueden contribuir a riesgos para una inadecuada nutrición en cantidad y calidad. Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos alimentarios. La influencia de la madre o padre es importante en esta etapa, porque son ellos quien deciden los alimentos que se compran y preparan de acuerdo con su disponibilidad en el hogar, las tradiciones familiares, costumbres culturales accesibilidad económica, el tiempo disponible, entre otros.^{15,18,19}

Los progenitores y cuidadores influyen y conforman el contexto alimentario infantil usando modelos permisivos para la elección de la alimentación de los niños y niñas, en aspectos como calidad, cantidad y horarios de alimentación.^{20,21}

La asociación de determinados alimentos con fiestas, castigos, vacaciones, premios, etc., ejerce una modulación sobre su comportamiento alimentario. El contexto social en el que funcionan las familias actuales ha hecho que las decisiones sobre alimentación sean negociadas muchas veces con los niños y niñas, quienes influyen en las decisiones de compra por medio de la manipulación. Este cambio, en muchos casos, se debe al mayor tiempo fuera de hogar de los progenitores por mayor exigencia laboral.^{19,20,21}

La importancia de la **comensalidad**, radica en que además de compartir los alimentos, transmitimos saberes, compartimos experiencias, hábitos alimentarios, tradiciones familiares e intercambiamos ideas y afectos. Todo esto influye positivamente en niños y niñas, enseñando a respetar horarios y conductas a partir del ejemplo. Nuestras costumbres alrededor de la mesa forman parte de la cultura alimentaria.^{19,20,21}

El **estado socioeconómico** tiene una gran influencia sobre la alimentación y los hábitos alimentarios. La pobreza influye negativamente en el crecimiento, desarrollo y bienestar físico, cognitivo y social de los niños y niñas y adolescentes. Aspectos tales como los bajos ingresos familiares, la vivienda precaria, la falta de agua potable y la inseguridad alimentaria repercuten en la salud ocasionando, no solo la transmisión de enfermedades agudas, sino también crónicas.^{7,22}

Patricia Aguirre, antropóloga especialista en Alimentación, sostiene que los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo. Cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas saturadas, azúcares refinados y aditivos.¹⁹

Desde el punto de vista antropológico, Aguirre explica, el camino del pobre hacia la obesidad, comienza en el útero como desnutrido fetal (activando el genotipo ahorrador que permitió a nuestra especie superar el stress ambiental ante la falta de disponibilidad de alimento), continúa como un niño o niña malnutrido con una alimentación pobre en nutrientes, pero llena de energía “barata”.

Esta falta de nutrientes condiciona su estatura y su aprendizaje. Posteriormente, la acumulación de energía en forma de tejido adiposo terminará el camino andado en obesidad.^{18, 19, 20, 21}

Hoy, quienes tienen mayor capacidad de compra, tienen también posibilidades de alimentarse con alimentos ricos en nutrientes, mientras que en las personas de bajos recursos económicos su capacidad de compra es limitada, consumiendo exceso de calorías vacías con muy poco de micro y macronutrientes, necesarios para una dieta equilibrada.^{18, 20}

En sociedades del pasado en donde la restricción calórica marcaba la clase, los pobres eran “flacos” y los ricos “gordos”, porque la cantidad de alimentos modelaba lo que Aguirre denomina “cuerpos de clase”. Entonces la obesidad era signo de salud, belleza y placer; era el signo de la abundancia. Actualmente los mecanismos de mercado estimulan la producción hasta poner en peligro la sustentabilidad, ya que éste no busca equidad sino ganancia, genera que los alimentos se distribuyan según la capacidad de compra, *“por lo que los pobres de todo el mundo estarán condenados a comer alimentos ricos en energía, que es la oferta más barata”*. Esto cambió el sentido de la “gordura” como un cuerpo de clase, razón por la cual hoy los pobres suman a su déficit de nutrientes críticos el sobrepeso y obesidad.^{19, 20, 21, 22}

La **alimentación y nutrición** se han convertido en una de las grandes preocupaciones del siglo XXI. Con el objetivo de crear un sistema nuevo de clasificación de alimentos, expertos de la Universidad de San Pablo, Brasil crearon el **sistema NOVA**, que clasifica a los alimentos y los distintos tipos de alimentación según la naturaleza, finalidad y grado de procesamiento industrial, en lugar de clasificarlos en términos de nutrientes y tipos de alimentos.^{13, 14, 23}

El sistema Nova clasifica a los alimentos en cuatro grupos:

El grupo 1: *Alimentos sin procesar o mínimamente procesados*, son partes de plantas o animales que no han experimentado ningún procesamiento industrial. Como frutas, carnes, pescados, huevo, legumbres etc. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos sin procesar que se modifican de manera que no agregan ni introducen ninguna sustancia nueva (como grasas, azúcares o sal). Sirven para prolongar su conservación o ayudar en su preparación.¹⁴

El grupo 2: *Ingredientes culinarios procesados*, como aceites, grasas, sal, azúcar, especias, etc, que se suelen usar en combinación con los anteriores. Los ingredientes culinarios son sustancias extraídas por la industria a partir de componentes de los alimentos u obtenidas de la naturaleza. Estas sustancias por lo general no se consumen solas. Su papel principal se da en la preparación de las comidas. ¹⁴

El grupo 3: *Alimentos procesados*, la mayoría provienen de alimentos del grupo 1 con un proceso de transformación simple y una lista de ingredientes corta. Por ejemplo pan, atún en aceite, quesos o cualquier producto enlatado. Los alimentos procesados se elaboran al agregar grasas, aceites, azúcares, sal y otros ingredientes culinarios a los alimentos mínimamente procesados, para hacerlos más duraderos y más palatables. ¹⁴

El grupo 4: *Alimentos ultraprocesados*, fabricados por procedimientos industriales que no se pueden llevar a cabo en los hogares por su gran complejidad. Son productos alimenticios donde se combinan componentes de todo tipo, con exceso de aditivos, saborizantes, texturizantes, etc., hasta un total típico de más de 20 componentes, de los que la mitad son aditivos. La mayoría de estos productos vienen listos para consumirse y requieren poca o ninguna preparación culinaria. El resultado es un alimento adictivo, de gran palatabilidad donde poder controlar la cantidad que se ingiere es muy difícil. Incluso hay publicidades que así lo refieren que utilizan como marketing frases como “imposible parar de comer”. ^{13,14}

En la **Figura 2** se puede observar la organización de la Industria Alimentaria, donde grandes grupos son dueños de cientos de marcas y manejan el mercado de los ultraprocesados. Son ej. PepsiCo, Danone, Coca Cola, Móndeles etc.

La ventaja de este enfoque es que puede ser más sencillo de utilizar que las pirámides nutricionales, ya que incluyen recomendaciones de cierto número de porciones diarias de determinados alimentos teniendo en cuenta sus nutrientes, pero no su grado de procesamiento, donde un alimento natural al procesarlo se transforma en uno no tan saludable. ^{12, 13,14}

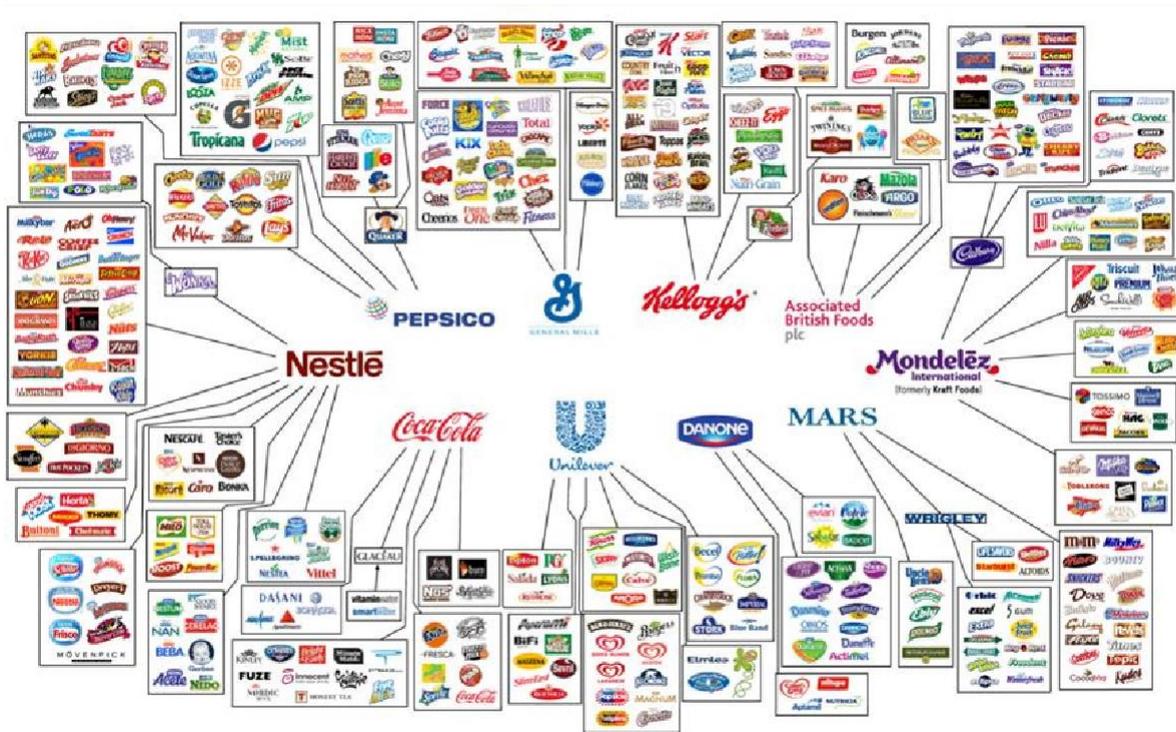


FIGURA 2. ORGANIZACIÓN DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA. Fuente: Enrique O. Abeyá Gilardon. Maestría Nutrición Humana. 2018.

SOBREPESO Y OBESIDAD: FACTORES ETIOPATOGÉNICOS ASOCIADOS

La obesidad es una enfermedad inflamatoria crónica que se define como el incremento del peso corporal asociado a un aumento de la masa grasa con anormal distribución corporal, que afecta en forma negativa la salud del individuo. Es una enfermedad compleja que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que deben ser considerados en la evaluación de la persona.^{1, 2,3}

Comprender factores que influyen en la génesis y perpetuación de la obesidad requiere contemplar aspectos individuales, familiares, sociales y una participación activa del Estado.¹ La etiología de la obesidad es multifactorial, donde coexisten tanto factores medioambientales como genéticos. Entre los factores ambientales existe un balance energético positivo, como consecuencia de la falta de actividad física asociada al avance tecnológico que genera patrones de conducta pasiva, con excesivas horas de exposición a las tecnologías y el aumento del ingreso calórico por un cambio en

los patrones de consumo que implicó un aumento de la ingesta de alimentos ultraprocesados de bajo valor nutritivo.⁴

En relación con la contribución genética en el desarrollo de la obesidad se debe a una predisposición poligénica que incluiría genes que interactúan con los cambios nutricionales y con los del estilo de vida. La exposición a condiciones ambientales adversas en etapas tempranas de la vida puede inducir alteraciones en el epigenoma y éstas pueden transmitirse de generación en generación. Los estudios epigenómicos en sujetos obesos han permitido evaluar el papel de los mecanismos epigenéticos en el origen y desarrollo de la obesidad.^{1, 2, 3} La etiología exclusivamente genética (monogénica) es rara y afecta a menos del 5% de las obesidades infantiles. Se relaciona con mutaciones en los genes que intervienen en los mecanismos endógenos de control del peso, como el gen de la leptina o de su receptor, genes de la vía de síntesis y actuación de la melanocortina, etc.^{1, 15}

Existen tres períodos asociados al incremento del tejido adiposo en el niño, el primero de ellos se da a los 8 a 9 meses de vida, el siguiente es alrededor de los 5 o 6 años de edad y el tercer período se produce en la pre-adolescencia. El mayor riesgo de padecer obesidad infantil es en el segundo período denominándose a este fenómeno “rebote adipocitario”. Éste coincide con el inicio de la educación primaria, etapa de mayor autonomía y socialización. Cuanto más temprano es el rebote adipocitario mayor es la probabilidad de obesidad en la edad adulta.^{14, 15}

El peso al nacer y la edad gestacional constituyen también indicadores importantes para evaluar el nivel de salud de una población. Se trata de parámetros determinados por múltiples factores, como la nutrición y patologías materna, las características propias del feto, factores genéticos y hormonales, entre otros. Varios estudios avalan la hipótesis de “Barker”, ésta habla de la participación de condiciones de deprivación durante la vida intrauterina en el desarrollo de obesidad, enfermedad cardiovascular y diabetes 2 en la edad adulta. Por lo tanto considera de suma importancia la valoración del estado nutricional durante la gestación y los primeros años de vida del lactante, debido a sus implicancias a corto y a largo plazo.

Durante la hambruna de Holanda (1944 - 1945), las mujeres embarazadas y expuestas a la falta de alimentos tuvieron niños y niñas con bajo peso al nacer, los cuales tuvieron un seguimiento y presentaron enfermedades crónicas en la adultez, (alteraciones en el perfil lipídico, enfermedades asociadas al corazón y obesidad). El hecho de que la nutrición inadecuada en cantidad y calidad en

el periodo gestacional haya afectado tanto a la madre como al niño/a, llevó a concluir que dentro de los mecanismos responsables de tales alteraciones están incluidas las modificaciones epigenéticas.^{1, 14,15}

El **sedentarismo** es “el estado que implica un nivel de actividad menor al necesario para mantener una condición física saludable”, se mide en Unidad Metabólica De Reposo (METS), es la unidad de medida del índice metabólico y constituye el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener el metabolismo basal.^{2, 5,6}

1 MET es = a 3,5 ml O₂ / kg x min

Se considera sedentario al niño/a y adolescente con poco movimiento, por estar sentado, jugar videojuegos, ver televisión, usar el celular entre otras tecnologías, con un METS menor a 1,5. Esto da como resultado una reducción del gasto calórico, un menor tiempo destinado a las prácticas deportivas o de recreación, que conforman el sedentarismo como una forma de vida .^{1, 2, 5,6}

La OMS recomienda que los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años deben realizar por lo menos 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada a vigorosa, puede realizarlo en varias sesiones de 10 minutos al día e incluye cualquier tipo de actividad física, no necesariamente debe incluir algún deporte, ya que cualquier movimiento corporal producido por los músculos produce un gasto de energía. Esto incluye actividades como jugar, caminar, tareas domésticas, bailar, andar en bicicleta, etc.^{12, 13}

La Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) desaconseja el uso de pantallas sin la estrecha supervisión de un adulto evitando la exposición de contenidos inapropiados y el uso excesivo, por otro lado, desaconseja que menores de 2 años estén expuestos al uso de pantallas, los menores de 5 años no deberían estar más de 1 hora y niños/as y adolescentes de 5 a 17 años. Es importante reducir los periodos sedentarios prolongados y limitar el tiempo frente a la televisión u otras pantallas con fines recreativos a un máximo de 2 horas al día.²⁴

Durante las últimas tres décadas a raíz de grandes cambios sociales, culturales y tecnológicos, trabajamos, estudiamos y pasamos nuestro tiempo libre en ambientes que nos exponen al consumo en forma continua: de información, de indumentaria, de entretenimiento; y también un consumo

excesivo de alimentos y bebidas poco saludables. De la misma forma estamos todo el tiempo bajo estímulos para el consumo tecnológico. Todo ello nos predispone a llevar un estilo de vida cada vez más sedentario y menos saludable.^{2, 4, 24,25}

A estos entornos la Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha denominado **entornos obesogénicos** debido a que predisponen a desarrollar sobrepeso y obesidad entre otras enfermedades. Los cambios en los estilos de vida de la población, como consecuencia de diferentes procesos sociales, productivos, demográficos como por ejemplo la urbanización, la industrialización y la globalización; generan nuevos hábitos y prácticas alimentarias; esto impacta en la salud de las personas y su calidad de vida.^{4,8,24,25}

En nuestro país, se ve reflejado al observar algunos resultados de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada por la Secretaría de Gobierno de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en el año 2019.³

- Argentina se encuentra en el cuarto lugar de mayor consumo de azúcar en el mundo, triplicando el consumo máximo diario que recomienda la OMS.
- Lideramos el consumo mundial de bebidas azucaradas.
- Sólo el 6% de la población argentina consume diariamente las 5 porciones de frutas y verduras recomendadas para consumo diario.³

A su vez la OMS define como **entornos saludables** a “aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la misma, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar su autonomía. El entorno comprende los lugares donde viven las personas, su barrio, el hogar, el lugar de estudio, los lugares de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios”.^{24,25}

Nuestras propias acciones y elecciones forman parte de nuestro entorno e influyen en el de los demás. De esta forma cada uno de nosotros podemos colaborar en generar entornos más saludables con pequeños cambios y desde nuestro propio lugar.^{4, 8, 24,25}

En nuestra vida diaria estamos expuestos a situaciones, estímulos, e información sobre nuestra alimentación. Estas situaciones influyen en las decisiones diarias que tomamos, a veces de manera

consciente, otras no tanto. Esto es así ya que los espacios en los que estamos inmersos constituyen nuestros entornos; y éstos, modelan nuestra conducta alimentaria.

El hogar es el entorno más próximo de niñas, niños y adolescentes; sin embargo la escuela también cumple un rol muy importante como entorno saludable u obesogénico, porque influyen en los patrones alimentarios de la población infantil. Por ejemplo, la gran oferta y variedad de alimentos poco saludables en kioscos de las escuelas, bufete etc.^{2,3}

La OMS en el “Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil”²⁶ del año 2016 y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el “Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y en la Adolescencia”¹³ del año 2014, plantean como objetivo disminuir el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes a través de intervenciones que cambien los ambientes obesogénicos, como por ejemplo modificar los **entornos escolares** en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos saludables y una disminución del sedentarismo; transformándolos en **entornos escolares saludables**.

La 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada en Argentina en el año 2019 en relación a la alimentación en los entornos escolares, arrojó resultados alarmantes. Los datos confirman que el patrón alimentario se encuentra lejos de las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) y es siempre menos saludable en niños y niñas que en adultos.^{5,6}

- 5 de cada 10 niñas, niños y adolescentes de entre 2 y 17 años, el jardín y/o escuela les proveyó algún alimento y/o bebida no saludable.

- 2 de cada 10 estudiantes escolarizados, reportaron que su institución siempre les provee frutas frescas y 3 de cada 10 reportaron que la institución educativa les provee yogur, postres lácteos y/o leche. Esto se observó con mayor frecuencia en los establecimientos estatales (31,3%) con respecto a los privados (19,7%).

- Al 26,6% se les proveyó bebidas con azúcar y al 71,2% de los niños, niñas y adolescentes la escuela incluyó en el desayuno o merienda facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y/o cereales con azúcar.

- 8 de cada 10 estudiantes escolarizados de 6 a 17 años refirieron que la escuela posee un kiosco o buffet y 4 de cada 10 reportaron haber comprado algún alimento y/o bebida en el kiosco o buffet de la escuela durante los últimos 7 días. Se observó que 6 de cada 10 compraron golosinas y 4 de cada 10 bebidas azucaradas.^{5,6}

Los datos sobre los alimentos que se proveen y que se compran dentro de las escuelas confirman que los niños, niñas y adolescentes están expuestos a un entorno obesogénico que fomenta el consumo de alimentos y bebidas no saludables.⁶

Es importante recordar que la **obesidad infantil** es un momento muy importante de intervención para evitar las consecuencias sanitarias en la edad adulta y la de Enfermedades Crónicas no Transmisibles; como las cardiovasculares, diabetes 2 y distintos tipos de cáncer.¹

En la infancia también se asocia con complicaciones de la salud, incluyendo mayor riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina, enfermedad del hígado graso, alteraciones ortopédicas y psicosociales .^{1,2}

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.¹

Entre las múltiples complicaciones de la obesidad que pueden desarrollarse a corto y largo plazo se encuentran:

Gastroenterológicas

- Esteatosis hepática no alcohólica/Esteatohepatitis no alcohólica (NASH) con riesgo de evolución a esteatohepatitis y cirrosis en edades adultas.
- Reflujo gastroesofágico

Endocrinológicas

- Resistencia a la insulina / síndrome metabólico
- Diabetes tipo 2
- Síndrome de ovario poliquístico (PCOS)

Musculoesqueléticas

- Epifisiolisis con desplazamiento de la cabeza femoral.
- Enfermedad de Blount (tibia vara).
- Pies planos
- Aumento del riesgo de fracturas

Cardiovasculares

- Hipertensión arterial
- Dislipoproteinemias
- Hipertrofia ventricular izquierda

- Coagulopatías
- Disfunción endotelial/estrías grasas.

Pulmonares

- Asma y disnea que se agravan durante el ejercicio
- SAOS (Apneas Obstructivas del Sueño)

Piel

- Acantosis nigricans
- Estrías
- Foliculitis
- Hirsutismo
- Intertrigo

Psicosociales

- Baja autoestima
- Depresión /aislamiento
- Trastornos de la conducta alimentaria

Otras complicaciones

- Inflamación sistémica
- Predispone en edad adulta a diferentes tipos de cánceres (mama, colon, endometrio), cardiopatía isquémica y accidente cerebro vascular.

En relación al abordaje y tratamiento del sobrepeso y obesidad, siempre debe incluirse a la familia, que es el entorno más cercano, en niños y niñas pequeños. A partir de la edad escolar, se incluye al niño y niña, dándole responsabilidad progresiva de su tratamiento a medida que crece, siempre acompañándolo a tomar mejores decisiones para su salud. Debe ser una intervención cuidadosa, personalizada y bien diseñada.

Algunas familias desconocen los aspectos básicos de la alimentación, mientras que otras conocen lo que “deberían hacer”, aunque no saben cómo implementarlo. Es por esto que se aconseja indagar sobre los conocimientos previos, brindarles información sencilla, didáctica, adaptada a cada edad sobre alimentación saludable y actividad física.^{1, 2,26}

El objetivo del tratamiento es que el niño y niña:

- Adquiera hábitos de alimentación y actividad física saludables.
- Desarrolle una composición corporal y patrón de crecimiento que estén dentro del rango normal para su edad y sexo.

-Prevenir o Revertir las complicaciones asociadas a la obesidad si las tuviera.

-Lograr un Índice de Masa Corporal normal (IMC), a través del mantenimiento del peso a lo largo del crecimiento o el descenso de peso según la edad, grado de obesidad y la presencia de complicaciones.^{1, 2, 12, 13, 26}

El tratamiento de la obesidad infantil es un trabajo integral, en equipo y en red que involucra no solo al niño, niña y/o adolescente, sino a su familia, escuela, comunidad, estado y equipo profesional capacitado en el área (Pediatra, Médico Nutricionista, Licenciado/a en Nutrición, Profesor de Educación Física, Licenciada/a en Psicología, Odontóloga, Trabajadora social en los casos que los requiera).

La **intervención nutricional**, debe promover hábitos que puedan sostenerse a largo plazo y favorezcan el mantenimiento de un peso saludable. En general en las intervenciones nutricionales para niños/as no se suelen contabilizar calorías, sino modificar hábitos, adecuando el aporte de macro y micronutrientes principalmente a nivel familiar a través de estrategias como es la Educación Alimentaria Nutricional.

En niños y niñas preescolares está contraindicado dar planes hipocalóricos, en escolares y adolescentes las indicaciones son sobre distribución de grupo de alimentos y porciones y no en base a calorías, al mejorar la calidad de alimentación, el valor calórico total disminuye.^{1,2}

La **actividad Física** es otro pilar fundamental en el tratamiento ya que los beneficios son:

-Aumenta el tono y elasticidad muscular.

-Disminuye la grasa corporal total, la grasa intraabdominal y por lo tanto el perímetro de cintura, y aumenta la lipoproteína HDL.

-Reduce la tensión arterial.

- Favorece el desarrollo óseo.

- Favorece la regulación del apetito y saciedad.

-Aumenta el gasto energético, la sensibilidad a la insulina, mejora el perfil lipídico y la esteatosis hepática si la hubiera.^{1, 12, 13}

Por lo previamente enunciado, es importante la inclusión de Profesores de Educación Física en los equipos interdisciplinarios, quienes están capacitados con el tipo de actividad física (intensidad, duración, frecuencia, modo), y la maduración motriz de cada niño de acuerdo a la edad. Es

importante también recordar a la familia, la importancia de aumentar el movimiento en la vida diaria, a través de juegos y deportes. En niños y niñas de 6 a 12 años, las actividades fuera de casa ("método del juego") es lo recomendable, dado que es la forma que permite mantener el trabajo por más tiempo, sin que perciban el cansancio y puedan ejecutar un volumen mayor de entrenamiento, evitando el tiempo de exposición a la televisión, juegos de computadora y la ingesta de alimentos. Los juegos tienen que ser variados y de interés para los niños y niñas, deben ser adecuados para lograr que se mantengan motivados y puedan practicarlos diariamente.

Se recomienda realizar 60 minutos de actividad física de moderada intensidad diariamente, de los cuales 30 minutos se deben realizar como parte de las actividades escolares. El tiempo promedio mínimo que se recomienda es de 150 minutos/semana.^{12, 13}

El **enfoque cognitivo-conductual y desarrollo de la motivación** forman parte del tratamiento integral para la obesidad infantil. Se debe combatir la sensación de rechazo y mejorar la imagen de sí mismo, aumentando la autoestima. El intentar cambios en la alimentación y en la actividad física dependerá de la motivación del niño, niña o adolescente. Motivar con premios y gratificaciones, con apoyo familiar y educacional. La terapia cognitiva se basa en el procesamiento de ideas aprendidas, la terapia conductual se basa en lograr cambios de hábitos ligados con algún beneficio (con un refuerzo positivo).^{1, 2, 12, 13}

PUBLICIDAD TELEVISIVA EN EDAD ESCOLAR

En Argentina la **etapa escolar** se extiende desde los 6 hasta los 12 años de edad. En este período debe controlarse el estado nutricional para detectar alteraciones en la progresión pondoestatural debidas a una alimentación inadecuada y al aumento del sedentarismo. Esta etapa se considera fundamental en la formación del ser humano para su crecimiento y desarrollo, en la cual deben recibir una adecuada alimentación en cantidad y calidad, además del necesario afecto, estímulos y cuidados. Desde un abordaje integral, se considera que la salud de las niñas, niños y adolescentes comprende tanto el bienestar físico, como el mental y social e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y con el desarrollo de su máxima potencialidad.^{1, 2, 4, 5}

Este grupo etario es más susceptible de ser influenciados por los mensajes publicitarios que otros grupos de la población, dado que sus integrantes se encuentran en una etapa de construcción de su realidad social, es decir de su percepción del mundo y del modo en que establecen relación con él.^{1,2,4,5}

La **televisión** es parte integral de nuestra sociedad, y no solamente es una fuente informativa sino también de entretenimiento.

Según una de las definiciones de la Real Academia de la Lengua Española, entendemos por pantalla la "parte de un televisor, del monitor de un ordenador que permite visualizar imágenes". Se trata de dispositivos que aparecieron en el ámbito doméstico hace menos de 50 años pero que, de modo progresivo, han llegado a convertirse en elementos fundamentales para la rutina familiar y el ocio. En la actualidad, la televisión se convirtió en factor de socialización, es un medio de comunicación masivo presente en la mayoría de los hogares. Los niños y niñas captan con rapidez lo que la televisión muestra y se convierte en un factor ambiental que influye en conductas, actitudes y valores.^{21, 22,23}

Además permite educar, ya sea en forma directa o indirectamente en diversas áreas, incluyendo temas de Salud Pública, culturales, ecología, etc. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el desarrollo neurológico y emocional del niño/a es diferente a los largo de sus diferentes etapas y del adulto.^{21, 22,23}

Los niños y niñas menores de 5 años perciben las imágenes de la televisión como reales por su gran capacidad de fantasía. A diferencia del adulto, antes de los 10 años, la capacidad de razonamiento crítico está limitada o en proceso de construcción. Es por ello que no deben ver televisión sin supervisión de un mayor.^{27,28}

Los niños y niñas menores de 2 años no deben ver televisión porque es la etapa del mayor desarrollo psicomotor y el tiempo frente a la pantalla es un tiempo perdido en este importante proceso. La niñez y la adolescencia temprana es una etapa donde existe una desorganización de la personalidad y de inestabilidad de las conductas, hay una búsqueda de su identidad. Los programas de televisión dedicados a esta población en general, carecen de contenido educativo y muchas veces no son apropiados para esta edad.^{27, 28,29}

Es importante para este trabajo definir qué es **publicidad** y cómo influye en los hábitos de niñas, niños y en la decisión de compra familiar.

La **publicidad** es un tipo de comunicación comercial para la presentación y promoción de productos o servicios, se diferencia de la **propaganda** que la publicidad tiene una finalidad comercial, para generar una acción de consumo. Sin utilizar esta comunicación patrocinada, sería muy complejo posicionarse en la mente de los consumidores. En cambio, la propaganda busca transmitir ideas, sean éstas de tipo religioso, político o social, sin fines de lucro.^{29,30}

Características de la publicidad:

-FUNCIÓN PERSUASIVA: debe convencer a los consumidores, que su producto es mejor que el de la competencia y debe consumirlo.

-TIENE UN FIN PROMOCIONAL: para dar a conocer un producto o servicio y fomentar su compra. Se centra en influenciar el hábito de compra.

-OBJETIVO O TARGET DETERMINADO: el contenido de las publicidades está diseñado para un público objetivo.

-TIENE UN COSTO: para las empresas hacer publicidad implica invertir en tiempo, dinero y recursos. El modelo publicitario se basa en que el canal emisor de la publicidad recibe una suma de dinero para emitir la publicidad.

-BUSCA SER ORIGINAL: el objetivo es destacar frente a la competencia utilizando recursos creativos como videos que cuentan historias, imágenes que impactan, Jingles pegadizos. Para destacar en la saturación de mensajes en la que estamos inmersos.

-USA LA REPETICIÓN: cada consumidor tiene que recibir los suficientes impactos para recordar la marca pero no los sature.

-DEBE SER ÉTICA: debe ser controlada para evitar que sea engañosa y desleal.

-NO DEBE SER ABUSIVA: que incentiva la discriminación, la violencia o vulnera los derechos de los niños, la salud y la seguridad de las personas.^{29, 30,31}

El Código de Defensa del Consumidor define qué es publicidad engañosa y abusiva y provee las penalidades a quien incurre en esas prácticas.

Entre los anuncios considerados abusivos, una atención especial está dedicada a la **publicidad infantil**. Los niños y niñas no tienen discernimiento para saber qué es real o no, y la publicidad logra jugar mucho con la fantasía y la imaginación. Los niños y niñas se consideran vulnerables y necesitan ser protegidos de las prácticas publicitarias.^{29, 30, 31}

Las campañas publicitarias tienen diferentes objetivos, como aumentar el consumo de un producto, insertar una marca o producto en el mercado, posicionar la imagen de una marca, generar recordación en la mente del consumidor de una marca, etc.^{29, 30}

En la actualidad, la publicidad tiene como herramientas muchas otras áreas de conocimiento, como la comunicación social, la psicología, la sociología, la antropología, la estadística o la economía para entender la mejor forma de comunicar un mensaje publicitario y medir los resultados obtenidos.^{29, 30}

Estrategias publicitarias:

- **PUBLICIDAD INFORMATIVA:** la estrategia es educar a los consumidores acerca de la marca y el valor que le brindará a su vida elegirla. Es utilizada en productos o servicios donde hay una inversión.
- **CONTENIDO EMOTIVO:** es una de las estrategias más usadas, su intención es sensibilizar a los consumidores al despertar sus emociones. Recrean situaciones donde hacen sonreír a los espectadores, les recuerda momentos de felicidad a través de la marca. Cuando alguien decide comprar un producto lo hace de manera subjetiva. No se trata de una decisión siempre racional, sino que es algo también emocional. Quienes han logrado llegar a lo más alto del Marketing Emocional han sido las denominadas Lovemarks, consiguen que los consumidores sean fieles a sus marcas, los cuales se identifican con sus valores y llegan a convertirlas en parte de su identidad. Marcas conocidas que usan estas estrategias son, Starbucks, Coca-Cola, Pepsi, entre otras.
- **PUBLICIDAD COMPARATIVA:** esta estrategia se centra en comparar la marca con la de la competencia. Refuerza las características que dan mayor valor sobre ellos y que los beneficios son mayores al elegir su marca. El objetivo de la publicidad comparativa es poder situar el nombre de un producto o servicio en la mente del consumidor, estableciendo

un posicionamiento destacado de esa marca sobre la competencia. Se deben cuidar las pautas para llevarla a cabo de manera lícita. No puede ser engañosa, ni crear desconcierto entre las marcas, no debe causar descrédito hacia la competencia. Tiene origen en los años 60, con ejemplos tan famosos como: McDonald's y Burger King o Coca Cola y Pepsi.

- **PROMOCIONAL:** es un proceso paralelo a toda actividad publicitaria cuya esencia es el uso de un lenguaje persuasivo y llega a un gran número de personas. Es más agresiva, persuasiva y con gran poder de convocatoria. Hay numerosas formas de promocionar un producto o servicio, por ejemplo a través de concursos, productos de regalo, promoción en puntos de venta y el marketing de las puntas de góndola, regalos promocionales de la marca, encuestas post-venta a los consumidores. Algunas de las estrategias exitosas utilizadas son el 2x1, descuentos de cantidad, descuentos por nombre (Coca Cola, en 2016, lanzó una campaña “comparte una Coca Cola con...”), cupones de descuento, acumular puntos, entre otros.^{29,30,31}

Tanto niños y niñas se han convertido en un segmento atractivo para fabricantes y anunciantes, ya que influyen en las decisiones de compra de las familias. Las compañías han descubierto que desarrollando la lealtad a las marcas a edades tempranas, obtienen grandes ganancias.^{30, 31, 32,33}

En este sentido, las estrategias de marketing destinadas a los niños y niñas en edad escolar, tienen impacto directo en las preferencias de consumo por parte de la población infantil. Estos mensajes publicitarios generalmente se caracterizan por tener un doble sentido, brevedad para una rápida captación, un lenguaje determinado según cual fuere el destinatario, debe ser fácilmente memorizable y debe tener un factor que impacte al receptor para que se sienta identificado.^{32, 33,34}

El Plan de acción a nivel mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) identifica como estrategia, regular las publicidades dirigidas a niños y niñas para reducir el consumo de alimentos y bebidas no saludables, como uno de los 25 indicadores de cambio para reducir la mortalidad prematura por ECNT en un 25% para 2025.^{34, 35,36}

Por su parte, UNICEF recomienda prohibir la publicidad directa e indirecta dentro de las instalaciones escolares y prohibir la venta de productos con altos contenidos de grasa, azúcar y/o sodio en estos ámbitos.^{35,36}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que sean los Estados los que “monitoreen la exposición de los niños y niñas, y el poder de persuasión de los mensajes de marketing de alimentos y bebidas”. Con exposición se refiere al alcance y frecuencia de contacto de los niños y niñas con las publicidades, mientras que el poder se relaciona con el contenido y diseño de marketing.³⁴

Un grupo de expertos convocados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ³⁵ considera como publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños y niñas toda aquella que:

- Contiene en su diseño imágenes que atraen a niños y niñas.
- Se transmite en horarios de audiencia infantil, sin importar que el diseño sea o no dirigido exclusivamente a niños y niñas.
- Promueve productos con un alto contenido de azúcares refinados, grasas trans y sodio. Hay que tener en cuenta que más del 90% de los productos publicitados para niños y niñas entran en forma alarmante en esta categoría (incluye golosinas, yogures, bebidas azucaradas, productos de copetín, leche con aditivos etc.)
- Consideran también la publicidad “indirecta”, no está dirigida al público infantil pero influyen en su elección. Un ejemplo son las fórmulas infantiles donde la publicidad es dirigida a los mayores, pero contiene mensajes que prometen un mayor bienestar de niños o niñas con un producto.^{35, 37,38}

Las estrategias que utilizan las empresas para posicionar sus productos para el público infantil es muy variada y estudiada, existe un “factor fastidio” practicado permanentemente por la industria. Cada vez que una familia va al lugar de compra necesita lidiar contra este tipo de estrategias para evitar la compra de alimentos y bebidas publicitados a los niños, niñas y familias. Un estudio demostró que hay dos maneras de fastidiar: fastidiar con persistencia, “por favor, lo quiero, lo quiero”, y fastidiar con importancia, “compremos este yogur porque tiene calcio y si lo compramos podemos tener otro de regalo.”^{35, 36,37, 38}

Otra estrategia muy utilizada para publicitar alimentos y bebidas no saludables es el uso de celebridades reconocidas del deporte, música o de la actuación personajes aspiracionales donde los niños y niñas se sienten identificados y son sus modelos a seguir, por lo que ven de forma positiva el producto que éstos promocionan. Por lo tanto, la industria utiliza el poder de influencia que tienen las celebridades, utilizando la fama de los artistas celebrando contratos millonarios para la promoción de sus productos.^{39, 40, 41,42}

Muchos estudios demuestran que la población infantil asocia el producto con la celebridad, y lo eligen con mayor frecuencia que aquel producto “sin marca” o en donde no hay una celebridad involucrada. El impacto perdura más allá del tiempo de exposición a la propaganda. Hay que tener en cuenta que es antiético utilizar este tipo de estrategias para la promoción de productos no saludables, ya que niños, niñas y adolescentes ven a estos “famosos” como modelos a seguir.^{39, 40, 41,42}

Los envases y etiquetados son recursos muy usados por la industria. Los envoltorios se caracterizan por tener colores llamativos y frases que apelan a la diversión. Una de las estrategias publicitarias más utilizada es la inclusión de algún personaje de interés para niños y niñas; sobre todo en las categorías de cereales y bebidas azucaradas con jugo de frutas, postres lácteos y yogures. Los personajes de películas cambian periódicamente en consonancia con los estrenos en el cine o en canales infantiles de televisión.^{41,42,43, 44}

Otro recurso publicitario es la inclusión de juegos en el envase como rompecabezas, laberintos; asimismo, en diferentes productos se publicitan figuras auto-adhesivas, juguetes “sorpresa” para coleccionar y captar la atención de niños y niñas. En los envoltorios también podemos encontrar mensajes dirigidos a los adultos que destacan el contenido de uno o más nutrientes del producto, (“Fuente de vitamina D y calcio”, “Zinc, hierro, vitaminas A y D”, “Alto contenido de proteínas”, “Con vitaminas + hierro + zinc”, “40% menos grasa, rico en proteínas, 25% menos calorías”). Estos “claims” (información nutricional complementaria) son rápidamente identificables en la etiqueta por el consumidor y buscan generar una imagen de alta calidad nutricional de los productos. Como por ejemplo, 0 % de azúcar o grasa, más calcio, más fibra, sin grasas trans, reducido en calorías etc. Muchas veces el consumidor no interpreta correctamente los “claims” y puede llevar un producto pensando que es de buena calidad nutritiva, con ciertas propiedades que dice tener el producto, que en verdad no son así y los confunde, esto es un claro ejemplo de por qué es necesario un etiquetado claro y que haya una regulación de las publicidades para que estas no sean engañosas.^{41,42,43, 44}

La infancia es un período crítico para establecer preferencias alimentarias, los niños y niñas son vulnerables a la publicidad, es el período más maleable de la vida humana. De esta forma, el creciente papel configurador de la televisión hace que sus contenidos pasen a constituir una parte esencial del entorno de valores y preferencias del menor cuando vaya madurando. La publicidad de

alimentos está indirectamente vinculada con el sobrepeso y obesidad infantil, ya que influye en la formación del patrón alimentario familiar. La evidencia señala que la exposición a la publicidad televisiva se correlaciona con la adquisición de los productos alimenticios publicitados.^{40, 41,42} Entre los factores que explican el aumento del sobrepeso y obesidad en la infancia, diferentes estudios demuestran la relación entre el tiempo que los niños ven televisión, el cual se asocia a una disminución de la actividad física, un menor gasto energético y una inadecuada conducta alimentaria.²⁵

Un estudio de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina que analizó 21.085 publicidades televisivas, demostró que los niños argentinos están expuestos a una gran cantidad de anuncios de productos no saludables. Este estudio encontró que la mayoría de los alimentos publicitados (88%) tenían un bajo valor nutritivo. Los postres, lácteos, las bebidas azucaradas, las cadenas de comida rápida y los snacks salados fueron las cinco categorías de alimentos más publicitados.^{4,45,46} Casi 9 de cada 10 alimentos que se publicitan durante los programas infantiles de televisión tienen bajo valor nutritivo; los postres (23,3%), los lácteos (16,2%), las bebidas azucaradas (13,2%), las cadenas de comidas rápidas (12,5%) y los snacks salados (7,9%) son las 5 categorías de alimentos más publicitados; 1 de cada 3 publicidades usa regalos o premios para captar la atención de los niños y niñas; 1 de cada 4 utiliza celebridades.^{45,46}

Según la ENNyS 2 al comparar poblaciones por edades, el patrón alimentario de niños, niñas y adolescentes es alarmantemente, menos saludable que el de los adultos. Este grupo consume un 40% más de bebidas no saludables, duplican el consumo de productos de panadería o productos de copetín y triplican el consumo de golosinas respecto de los adultos. Este patrón alimentario menos saludable se debe a múltiples causas ya descriptas en este trabajo; como un marketing dirigido a los niños y niñas y entornos escolares obesogénicos, entre otros. Es, sin duda, un determinante que puede explicar el crecimiento más acelerado de la epidemia de obesidad en los niños y niñas.⁵

Los resultados arrojados y publicados de la ENNyS 2 que investigan la influencia de la publicidad en los hábitos alimentarios de niños y niñas reflejan que el 21,5% de los adultos responsables de niños y niñas de entre 2 y 12 años compró, una o más veces en la última semana, algún alimento y/o bebida porque el niño o niña lo vio en una publicidad televisiva. El 23,5% de la población de 13 años y más compró algún alimento y/o bebida en la última semana porque le gustó la publicidad y vio el producto en la televisión. En cuanto a la lectura del contenido nutricional “3 de cada 10 individuos de 13 años y más declararon que en general leen la tabla de composición nutricional del envase de los productos que compran”. Estos resultados nos llevan a pensar la importancia de una

regulación de publicidades dirigidas a niños y niñas y la importancia de un etiquetado claro para que el consumidor pueda hacer una elección más saludable con la ayuda de Educación Alimentaria Nutricional desde el equipo de Salud y Educación.⁵

ANTECEDENTES DE REGULACIÓN Y LEYES

En Argentina el derecho a la alimentación existe en nuestra Constitución Nacional a través de numerosos tratados internacionales de Derechos Humanos y en la Convención de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, que abordan el derecho a una alimentación adecuada.^{36,37} Sin embargo la regulación parcial y las medidas, no están basadas en estándares científicos internacionales que garanticen una alimentación saludable y prevención de la malnutrición en todas sus formas como por ejemplo la obesidad.^{36,47,48}

Los Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación en los últimos años han buscado poner en agenda sanitaria para trabajar sobre la prevención del sobrepeso y obesidad, y articular con otras Organizaciones Sociales Nacionales e Internacionales, OPS (Organización Panamericana de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura).^{36, 47,48}

La Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, desde el 2016 tiene a su cargo el **Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad**. Además, coordina la **Comisión Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad**. En 2016, la misma Dirección elaboró las **Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)** y en 2018 se publicó el **Manual de aplicación de las GAPA**. Bajo la coordinación del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, en 2018 se publicó un **Manual de Recomendaciones sobre Etiquetado Frontal de Alimentos** que establece los estándares en base a la evidencia científica disponible, y recomienda la puesta en marcha de un etiquetado frontal de advertencia por ser el más efectivo para informar a los consumidores de forma clara, simple y rápida e influenciar los patrones de compra hacia alimentos más saludables.^{36, 37, 45,48}

En 2019 la Secretaría de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación pusieron en marcha el **Plan Nacional “ASI” (Alimentación Saludable en la Infancia) de Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en niños, niñas y adolescentes** que persigue como objetivos:

- 1) Educación alimentaria, y de actividad física,
- 2) Campañas de comunicación y concientización.
- 3) Mejora de la calidad nutricional de las políticas sociales alimentarias y promoción de sistemas alimentarios sostenibles
- 4) Regulación de los entornos y productos alimenticios.^{12, 36}

El plan plantea un paquete de medidas basadas en evidencia científica para garantizar el derecho a la alimentación saludable y combatir la epidemia de obesidad. Se basa en principios como la perspectiva de derecho a la salud, equidad, y el adecuado manejo de los conflictos de interés. Las principales medidas recomendadas a nivel internacional, y que se plantean como parte del plan, son: la promoción de sistemas alimentarios sostenibles para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos frescos como frutas y verduras, entre otros; el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas; las prohibiciones integrales de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables; el etiquetado frontal de alimentos; la regulación de los entornos escolares.^{36,37,45}

En marzo de 2019 la Secretaría de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia, y Tecnología y con la participación de UNICEF, se publicaron las **Guías de Entornos Escolares Saludables**, que contienen recomendaciones para la implementación de políticas de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Instituciones Educativas. Las guías establecen un conjunto de recomendaciones para guiar el proceso de sanción de leyes e implementación de programas efectivos para transformar los entornos obesogénicos actuales por Entornos Escolares Saludables.^{12, 36, 37,45}

Argentina no cuenta con una ley que regule las publicidades de productos alimenticios. Existen diversas normas que regulan la actividad publicitaria. **La Ley de Defensa del Consumidor (Ley N° 24.240)** destaca la obligación de suministrar información cierta, clara y detallada al consumidor. El Decreto de Necesidad y Urgencia N°274/2019, que deroga la **Ley de Lealtad Comercial (N° 22.802)** conserva la regulación de la publicidad engañosa estableciendo una prohibición a aquella publicidad que oculte información que induzca a engaño o confusión con respecto a las

características de los productos o servicios. Por último, la **Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT)**, ha dictado disposiciones que regulan la publicidad o propaganda de alimentos y establece que ésta “no deberá vulnerar los intereses de la Salud Pública”. Sin embargo, ninguna de estas regulaciones tiene el objetivo de evitar el consumo de alimentos y bebidas poco saludables. Es fundamental que el Estado Argentino fortalezca la implementación de regulaciones que protejan el derecho a la salud.^{4, 12,13}

Dentro de las políticas deberían incluirse la regulación de técnicas de marketing y el uso de mensajes de nutrición en los envases. El marketing opera a través de mensajes persuasivos como el uso de personajes conocidos por los infantes, figuras del deporte, logos y diseños llamativos que han demostrado afectar las preferencias de los niños y niñas sin conocer el contenido.^{4, 12,13}

El rotulado en los envases es importante como fuente de información para la población ya que expone las características nutricionales de los productos, y permite educar a los consumidores. El rotulado de envases de alimentos en Argentina se regula por el Código Alimentario Argentino. El problema que se presenta es que este no incluye una perspectiva de prevención de sobrepeso y obesidad, sólo tiene como objetivo brindar información del contenido sanitario, bromatológico y de identificación comercial. Por ese motivo, la regulación actual del etiquetado de alimentos no es suficiente para que la población tenga las herramientas suficientes para realizar elecciones saludables de acuerdo con la información del rotulado.^{4, 12, 13,45}

La **ley de Promoción de la Alimentación Saludable**, cuenta con media sanción del Senado de la Nación desde octubre del 2020 e incluye la implementación de un etiquetado frontal con advertencias de nutrientes críticos basado en el perfil de nutrientes de la OPS. Este modelo de advertencia podría tener un impacto en la disminución de la compra de productos con excesivo contenido de grasa saturada, azúcar y sodio. Además, informa a los consumidores cuando el contenido de los nutrientes críticos antes mencionado es excesivo, y esta información la pueden verificar en la tabla nutricional del producto. El modelo utilizado en algunos países de América del Sur es una figura en forma octogonal de advertencia de color negro, que ya fue incorporado en países vecinos como Uruguay y Chile.^{4, 11, 12, 36,45}

En Europa, por ejemplo Gran Bretaña y Dinamarca, tienen un sistema de semáforos y España y Francia optaron por un “nutri score”, que es un semáforo de cinco colores que además advierte

sobre alimentos que, si bien nunca estarán en la escala de los verdes, pueden ser consumidos teniendo en cuenta la frecuencia y la cantidad: es decir, cada tanto y en pequeñas porciones.

A esta ley de etiquetado frontal, también se le suman otras medidas, como son la regulación de la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, y la regulación de los entornos alimentarios escolares.^{4, 11, 12, 36,45}

3.1- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.1-Ámbito

El estudio se realizó en el Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra de la ciudad de La Plata, en la sala de espera de los consultorios de Control de Salud y en el vacunatorio. Dada la situación Mundial de Pandemia, el trabajo debió ser adaptado a las normativas dispuestas por el Gobierno Nacional y las específicas del área de Salud de nuestra Provincia por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Las encuestas fueron digitalizadas y cuando el niño o niña con el padre, madre y/o tutor concurrían al vacunatorio o al Control de Salud se los invitaba a participar de este trabajo de investigación a través de formularios google.

3.1.2- Diseño

Es un estudio observacional, analítico, de corte transversal.

Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con la aplicación de un diseño no experimental.

Se entregó hoja de consentimiento informado a los padres y/o tutores de los niños y niñas para que éstos estén informados sobre el contenido de la encuesta y manifiesten su conformidad o rechazo.

Por ley, los niños y niñas no pueden dar un consentimiento real hasta que cumplan los 18 años de edad. Por eso, se les solicitó su asentimiento, donde aceptaban responder a la encuesta. También podían disentir, lo que quiere decir que no aceptaban participar en el estudio.

En este sentido, existe un compromiso de confidencialidad y protección de datos. Éstos serán publicados con fines científicos, siempre manteniendo dicha confidencialidad. Se respetarán todas las normas Nacionales, Provinciales e Internacionales que rigen a la investigación.

Como instrumento para recolección de datos se utilizaron encuestas voluntarias, anónimas.

3.1.3-Población – Unidad Análisis

Se realizaron 200 encuestas a niños y niñas entre 6 y 11 años de edad inclusive, durante los meses de marzo y abril del año 2020.

La muestra se realizó por conveniencia en niños y niñas que asistieron a los Controles de Salud y al vacunatorio del Hospital Dr. Noel H. Sbarra y que no presentaban ninguna patología en el momento de la encuesta.

Los criterios de exclusión se establecieron excluyendo a los niños o niñas que no contaran con un televisor en su casa o en la de algún familiar, presentaran alguna patología aguda al momento del estudio o no aceptaran participar y que no se encontraran dentro de las edades comprendidas entre los seis y once años inclusive.

3.2- VARIABLES.OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Indicadores
Publicidad televisiva	-Divulgación de anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios. Los mensajes publicitarios se caracterizan por tener un doble sentido, brevedad para una rápida captación, un lenguaje determinado según cual fuere el destinatario, debe ser altamente memorable y debe tener un factor que impacte al receptor para que se sienta identificado. (16)	<ul style="list-style-type: none">● Tiempo de exposición de los niños y niñas a la televisión (cantidad de horas que ven televisión por día).● Frecuencia de exposición (todos los días, algunos días, ningún día).● Actitud de las niñas y niños sobre las publicidades (son de su agrado y recuerdan alguna publicidad de algún alimento o bebida)

<p>Consumo de alimentos no saludables</p>	<p>Consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos, grasas saturadas y sal, bajos en fibras y micronutrientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentos y bebidas publicitadas que hayas consumido ayer; organizados por grupo de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> Gaseosas y jugos azucarados Yogur Leche Postres lácteos Snack Golosinas Galletitas dulces Helados Cereales Agua ● Motivo de consumo (Lo publicitan en la televisión, regalo que trae, entre otros). ● Colaciones elegidas o compradas para consumir en los recreos escolares.
--	---	--

3.3- DISEÑO DEL INSTRUMENTO

La influencia de las publicidades televisivas en los niños y niñas y las actitudes con respecto a las conductas alimentarias, fueron determinadas a través de la aplicación de una encuesta adaptada a nuestra región de la aplicada previamente en un estudio del INTA de Chile “Publicidad de alimentos y conductas alimentarias de escolares de 5° a 8° básico”¹⁰. La encuesta fue realizada por profesionales de la Salud entrenados previamente, en sala de espera de Controles de Salud y el vacunatorio del Hospital Dr. Noel H. Sbarra mediante la plataforma de formularios google, donde se los invitaba a los padres, madre y/o tutores, niños y niñas a participar de este estudio.

La evaluación de la encuesta que se utilizó en este trabajo, fue realizada por expertos en Nutrición Pediátrica. Formaron parte de esta revisión, la Prof. Titular de la Cátedra de Pediatría A de la Facultad de Medicina de la UNLP, Dra Climent Patricia; Prof. Titular de Evaluación Nutricional de la Carrera de Nutrición de la Facultad de Medicina de la UNLP, Lic. García Silvia; Docente de la Catedra de Pediatría B de la Facultad de Medicina de la UNLP, Dra. Pérez Edit Liliana; Becaria doctoral de la UNLP, Ayudante Diplomada Bioquímica de la Carrera de Nutrición de la UNLP, Lic. Olmedo Luciana; Docente de la Cátedra de Pediatría B de la Facultad de Medicina de la UNLP. Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital de San Roque de Gonnet, Gelpi Liliana; Directora Asociada del Hospital Dr. Noel H Sbarra, Dra. Micsinsky Liliana; Director Asociado del Hospital de Niños “Sor María Ludovica”, Prof. Adjunto de la Cátedra de Pediatría B de la Facultad de Medicina de la UNLP, Santos Norberto; Prof. Adjunto de la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNLP, Magíster en Salud Pública, Especialista en Pediatría, Dr. Fures Nery; Médica Pediatra Unidad Sanitaria N°43, Dra. Vouilloz Marta. Ellos analizaron las preguntas de la encuesta en relación con su complejidad, construcción de las preguntas, coherencia, pertinencia, entre otros.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La carga, edición y análisis de los datos se realizó con la utilización de planillas electrónicas Excel®.

Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas, de verificación de diferencias y de relación, de los diferentes indicadores que integran las variables de estudio. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 24.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se desarrollará conforme a los principios proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, las normas éticas instituidas por el Código de Nüremberg del año 1947 y la declaración de Helsinski del año 1964 y sus sucesivas enmiendas y clarificaciones. Se prestará especial atención a lo normalizado por la Ley Nacional 25326 de Protección de Datos Personales, su Decreto Reglamentario y las restantes normas que la cumplen.

Se explicarán a los padres, madres y/o tutores los objetivos de la investigación y la posibilidad de que los niños y niñas participen en forma voluntaria del mismo.

Se utilizará un consentimiento informado por parte de los padres/ madres o tutores y el asentimiento de los niños y niñas.

El presente protocolo de investigación ha sido presentado ante los responsables de la Sala de Docencia e Investigación y las autoridades del Hospital Dr. Noel H. Sbarra para su autorización.

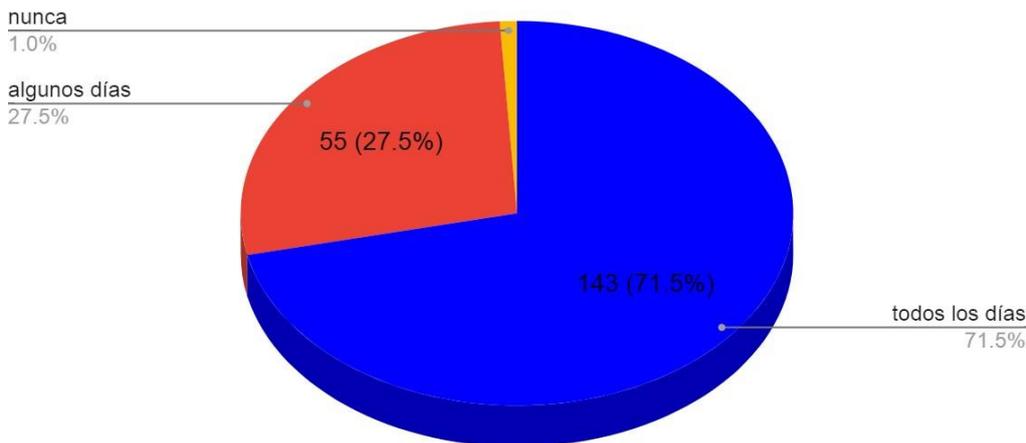
4.1 RESULTADOS

Una vez recolectadas todas las encuestas se procedió a realizar su análisis en función a las variables planteadas. De los 200 niños y niñas encuestados la edad promedio es de 7.77 años. Por otro lado, el 25% tiene seis años, 19.5% once, 17.5% ocho, 14% siete, 12% nueve y 12% diez años.

Con el fin de estudiar el acceso de los escolares que fueron encuestados a los mensajes publicitarios de alimentos y bebidas no saludables se les preguntó ¿con qué frecuencia miraban televisión?, ¿Cuánto tiempo? El no tener televisor en su casa era excluyente para participar del estudio.

En el **Gráfico 1** se observa que el 71.5% de los niños/as respondieron que ven televisión todos los días. El 27.5% de los escolares contestó que solo ven algunos días, y sólo el 1% nunca ve televisión.

Gráfico 1 ¿Con qué frecuencia mirás televisión por día?



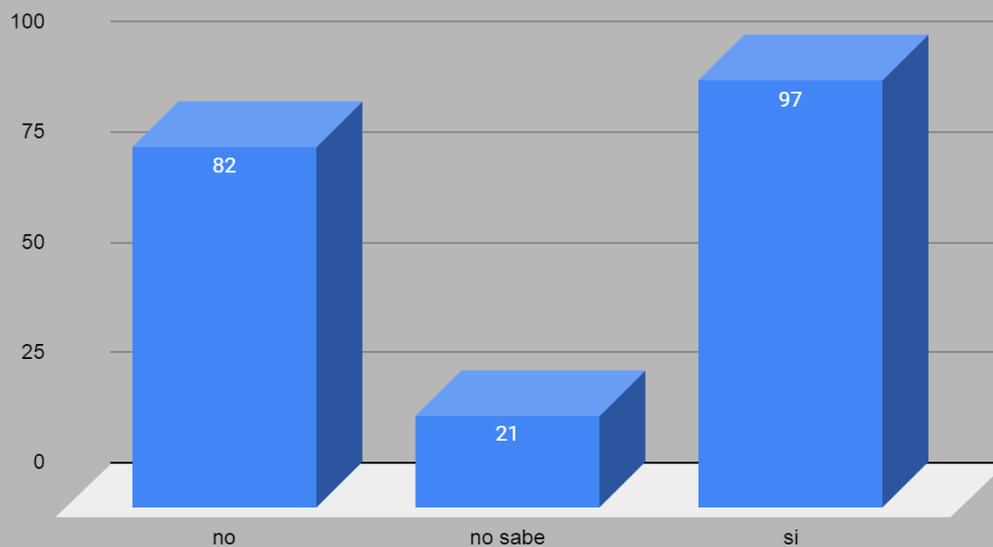
En el **Gráfico 2** se indagó el tiempo que la población estudio veía televisión, vemos que el 50.5% de los niños/as respondieron ver televisión entre 1 y 3 horas, el 26.5% más de tres horas y el 23% menos de una hora.

Gráfico 2 ¿Cuánto tiempo miras televisión?



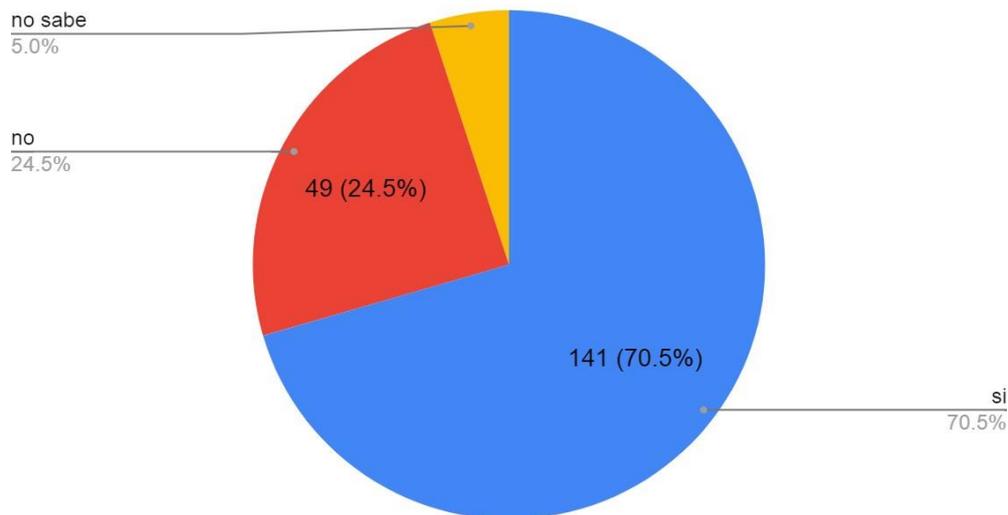
Con el objetivo de determinar si las publicidades eran de su agrado y si recordaban alguna propaganda en particular de alimentos o bebidas no saludables, se incluyó en la encuesta una pregunta donde se les consultó si les gustaban las propagandas que pasaban en la televisión. En el **Gráfico 3** observamos que casi la mitad (48.5%) respondió en forma afirmativa. Un 41% contestó que no eran de su agrado y un 10.5% no sabía.

Gráfico 3 ¿Te gustan las propagandas que pasan en la televisión?



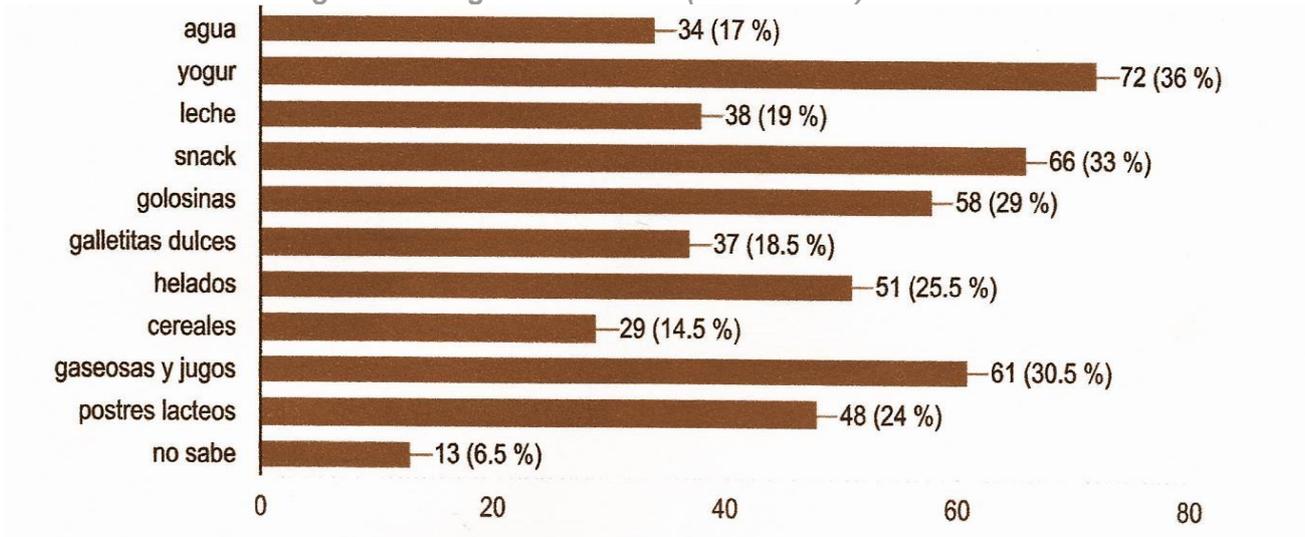
A los escolares que contestaron afirmativamente, se les preguntó si recordaban alguna publicidad que les haya gustado. El 70.5% respondió que sí, y sólo el 24.5% expresó que no, un 5 % que no sabía (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 ¿Recordás alguna propaganda, publicidad de algo de comer o tomar que te haya gustado?



A continuación, y con el propósito de reconocer las publicidades que captan la atención de niños y niñas, se consultó ¿Cuáles les gustaron más? y se les pidió que marcaran las tres que más les agradaron. En función de ello, en el **Gráfico 5**, se observa que la preferencia fue en el 36% con las publicidades de yogur, en el 33% le siguen los snacks, el 30.5 % las bebidas azucaradas y jugos envasados, 29% golosinas, 25.5% helados, 24% postres lácteos, 19% leche, 18.5% galletitas dulces, 17% agua y 14.5% cereales

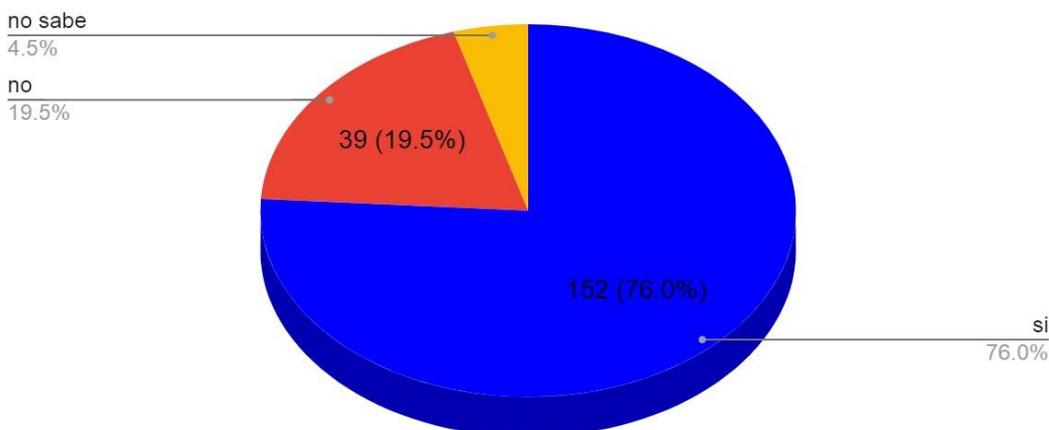
Gráfico 5 ¿Cuáles te gustaron más? (marcar tres)



Para evaluar la relación entre publicidades y conductas alimentarias, se les consultó si consumieron algún producto alimenticio que aparecía en las propagandas de la televisión. Si la respuesta era afirmativa, se les preguntaba qué producto era el que eligieron.

El **Gráfico 6** muestra que un alto porcentaje (76%) reconoce haber comprado algo que se publicite en la televisión.

Gráfico 6 ¿Recordás si tomaste o comiste algo de lo que sale en las propagandas de la televisión?

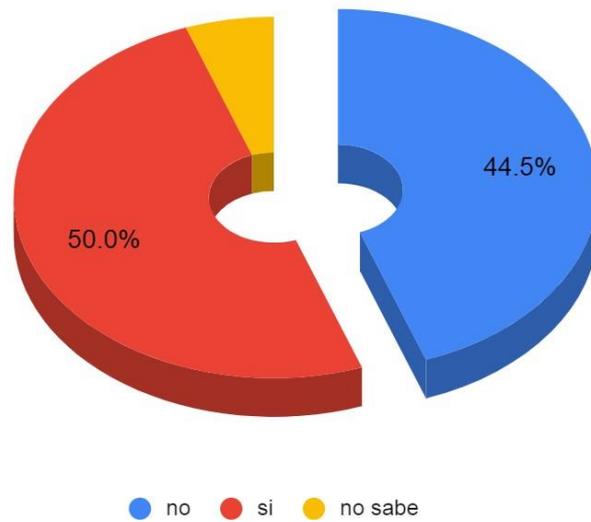


Cuando se les interrogó ¿cuál era el producto que consumieron que aparecían en las publicidades?, en el **Gráfico 7** se puede apreciar que el 27.5% eligió gaseosas y jugos envasados, el 14.5% yogures, 10% galletitas, 8.5% leche con aditivos, 8% snack o productos de copetín, 6% golosinas, 3.5% agua, 3.5% cereales, 1.5 % postres lácteos y 1% helados.



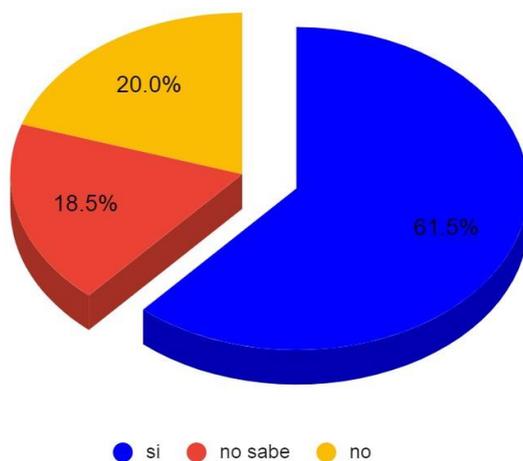
Para observar la conducta de los niños y niñas ante las diferentes estrategias de marketing se les preguntó si compraban alimentos o bebidas que tengan premios/obsequios, y si la marca dejara de ofrecerlos seguirían consumiéndolos. Por otro lado se les consultó si probarían productos nuevos que aparecen en las publicidades televisivas y si le pedirían a alguien que se los compre. En el **Gráfico 8** se observa que la mitad (50%) de los encuestados respondió que consume alimentos y bebidas que ofrecen un premio/obsequio, el 44.5% contestó que no influye en su decisión de compra y el 5.5%, no sabe.

Gráfico 8 ¿Compras cosas para comer que tengan premios o regalos?

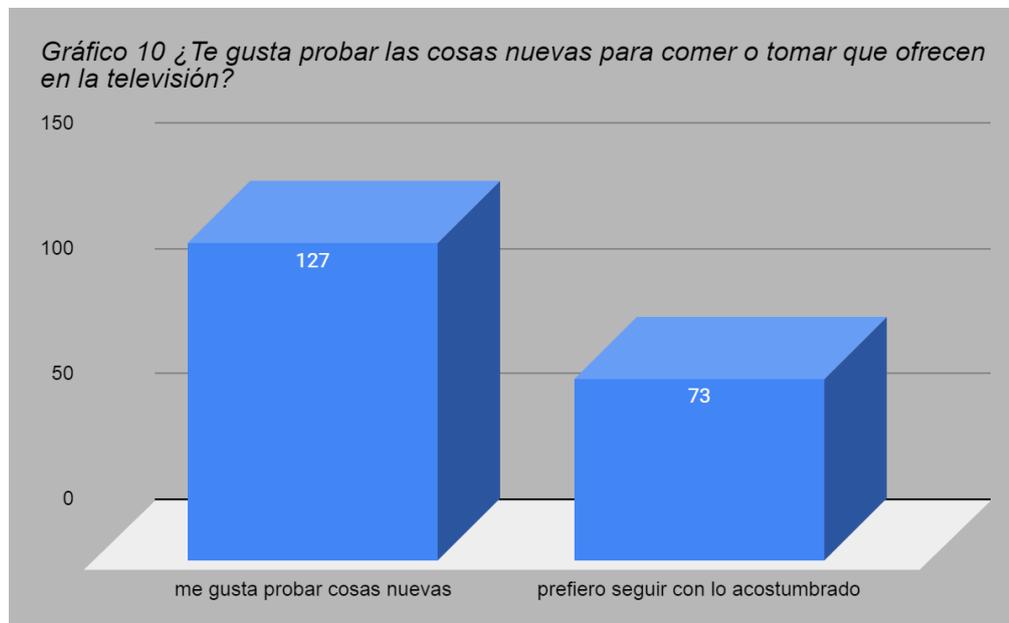


En el **Gráfico 9** se observa que del 50% que compran el producto por los premios/obsequio, el 61.5% respondió que dejaría de consumir ese alimento y/o bebida si lo dejaran de ofrecer. El 20% seguiría comprándolo y el 18.5% no sabe.

Gráfico 9. Si dejan de traer regalos ¿los seguirías comprando?

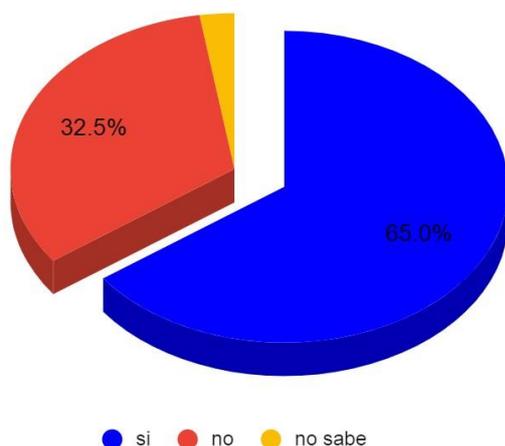


Con respecto a si probarían productos nuevos que ofrecen en las publicidades televisivas, un alto porcentaje contestó que sí (63.5%), y un 36.5% prefiere seguir con lo acostumbrado. **(Gráfico 10).**



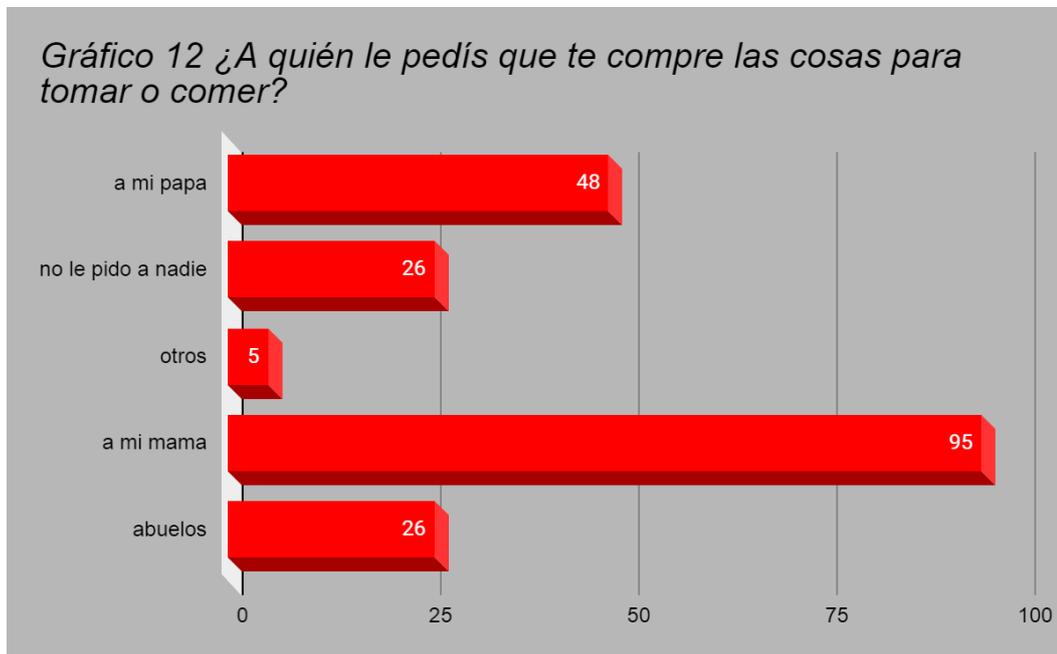
Siguiendo con la misma línea de investigación, se indagó a los escolares si le pedirían a alguien que les compre aquello para comer o beber que vieron en la televisión que les gustó. En el **Gráfico 11** se puede observar que el porcentaje nuevamente es alto (65%) contestó que sí, un 32.5% la respuesta fue no y un 2,5% no sabe.

Gráfico 11 ¿Le pedís a alguien que te compre cosas para comer o tomar que aparecen en la tele?

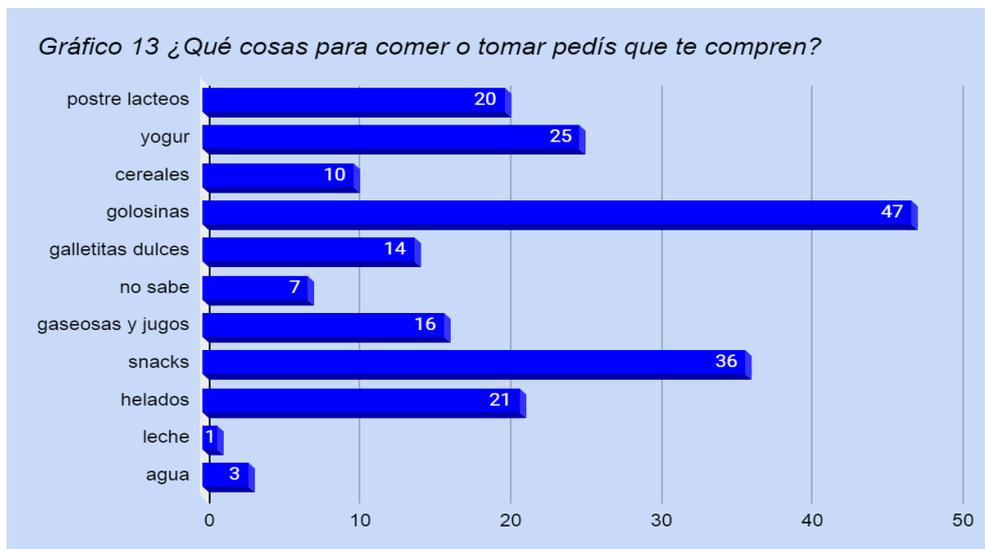


A los niños y niñas que respondieron que sí, se les preguntó a quién le pedirían que les compre el

producto que les gusta; en el **Gráfico 12** vemos que un 47.5% respondió la mamá, 24% el papá, 13% abuelos, 13% no le pide a nadie (lo compra solo), 2.5% otros.

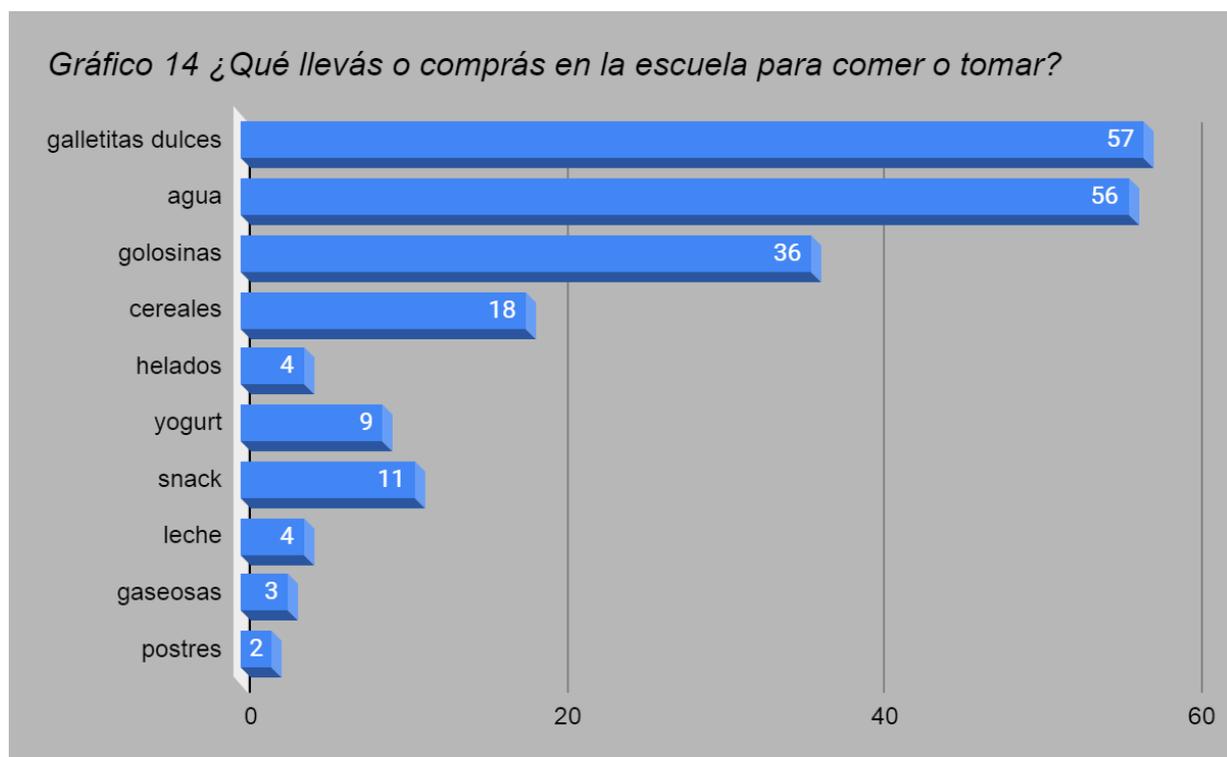


Con la intención de saber cuáles eran las preferencias de consumo, se les consultó a los niños y niñas qué alimentos o bebidas que aparecían en las publicidades televisivas preferían que les compren. En el **Gráfico 13** se ve reflejado que el mayor porcentaje es para las golosinas con un 23.5%, 18% snacks, 12.5% yogures, 10.5% helados, 10% postres lácteos, 8% gaseosas y jugos envasados, 7% galletitas dulces, 5% cereales, 3.5% no sabe y solo con el 1.5% agua y con el 0.5% leche.



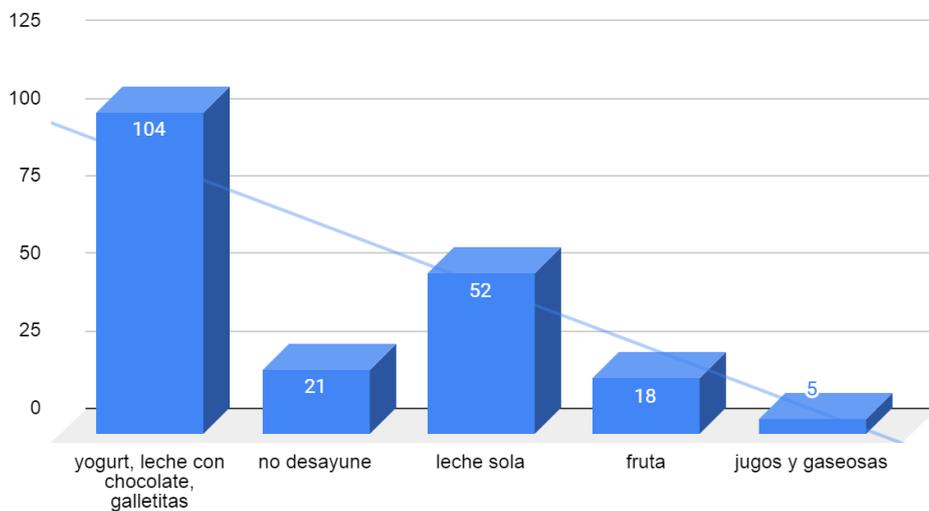
Para evaluar los hábitos alimentarios, se les preguntó a los encuestados ¿qué llevan o compran como colación para la escuela?, ¿cómo está compuesto su desayuno? y ¿qué alimentos y bebidas incluyeron en la cena el día anterior?

En el **Gráfico 14** vemos que las respuestas de qué llevaban o compraban para colacionar en la escuela fueron variadas, el 28.5% respondió galletitas dulces, 28% agua, 18% golosinas, 9% cereales, 5.5% snacks, 4.5% yogur, 2% helados, 2% leche, 1.5% gaseosas y con el 1% postres lácteos.

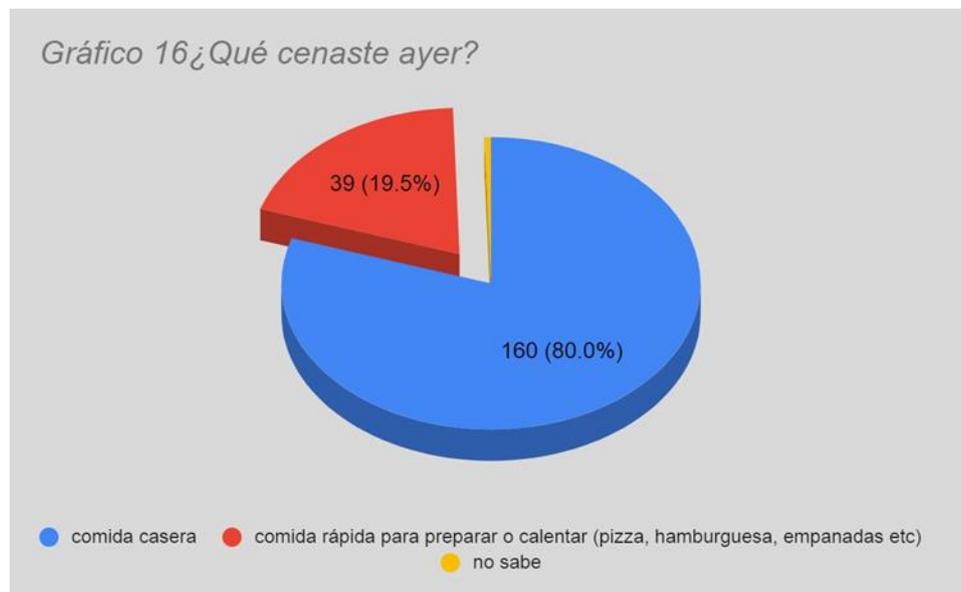


Varios de los productos publicitados dirigidos a niños y niñas son de la industria láctea (yogur, postres lácteos, leche con aditivos), cereales, galletitas y son consumidos por los escolares en el desayuno. Con el fin de saber cómo influenciaban en los hábitos matutinos, se les preguntó si desayunaron, y si lo hicieron, qué alimentos o bebidas consumieron ese día. El 52% respondió que consumió yogur, leche con aditivos o galletitas. El 26% consumió leche sin aditivos y un 10% refirió no haber desayunado. Sólo el 9 % incluyó frutas en su desayuno y el 2.5% respondió que consumió gaseosas o jugos envasados (**Gráfico 15**).

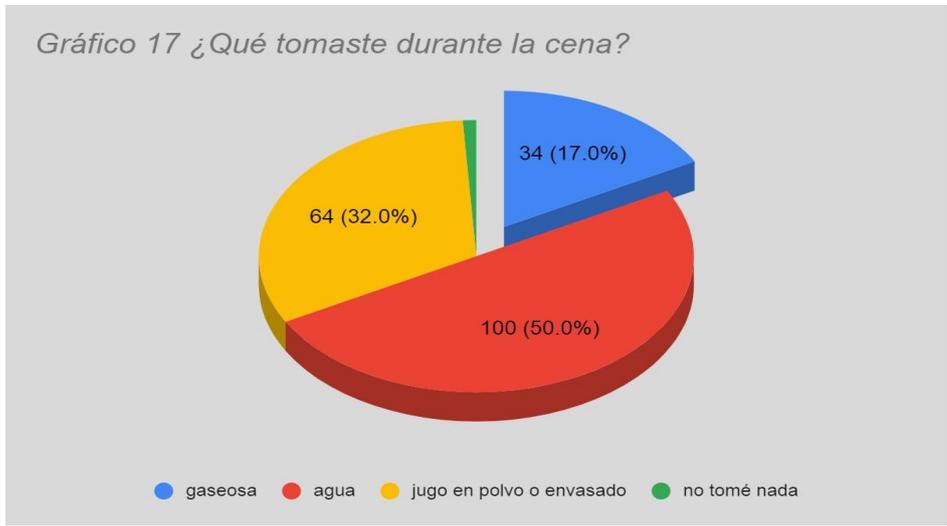
Gráfico 15 ¿incluiste en tu desayuno alguno de estos alimentos hoy?



Con respecto a la cena el 80% refirió haber cenado comida casera, el 19.5% comida rápida para preparar o calentar y el 0.5% no recordaba que cenó (**Gráfico 16**).



Cuando se les consultó con qué bebida acompañaron la cena, la mitad respondió agua, pero el otro 50% refirió haber consumido bebidas azucaradas, distribuido ese porcentaje en jugos envasados o en polvo (32%) y gaseosas (17 %). El porcentaje de niños y niñas que no consumieron agua en una de las comidas principales como es la cena, es alarmante; ya que estas bebidas son altas en azúcares y químicos, y se sabe que son perjudiciales para la salud, siendo el agua potable la bebida recomendada por OMS. **(Gráfico 17)**



5.1 DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación fue el de buscar la relación entre la publicidad televisiva y el consumo de alimentos y bebidas no saludables. Para ello, fue necesario conocer el grado de adherencia a la publicidad, el nivel de consumo de alimentos no saludables por parte de los escolares e indagar sobre sus hábitos alimentarios.

Para abordar este trabajo, se partió de bases teóricas sobre el comportamiento de los niños y niñas frente a las publicidades, las cuales señalan que el consumo de productos alimenticios está influenciado por diversos factores, como el cultural, edad, personalidad y percepción; esta última es la que señala a la publicidad como un factor determinante en la elección de productos, ya que puede influenciar en la decisión de compra y consumo.^{19, 20}

De la investigación se desprende el número de horas que los escolares pasan frente al televisor. Este dato es relevante ya que mientras más horas estén frente a este medio de comunicación, más expuestos estarán a los anuncios publicitarios. El 71.5% de los niños/as ven televisión todos los días, el 50.5% ve entre 1 a 3 horas y el 26.5% más de tres horas, no cumpliendo con la recomendaciones de la Sociedad Americana de Pediatría y Sociedad Argentina de Pediatría excediendo el tiempo máximo recomendado por día, esto toma importancia, por su asociación con la falta de actividad física, la que a su vez se asocia a obesidad y por el mayor tiempo de exposición a publicidades.²⁴

En cuanto al nivel de adherencia hacia la publicidad televisiva, casi la mitad de los escolares (48.5%) les gustan los comerciales y el 70.5% manifestó recordar publicidades de alimentos que le es de su agrado. Las preferencias por las publicidades fueron de alimentos ultraprocesados, altos en azúcar y/o sal, grasas saturadas y bajo en nutrientes, fibras, vitaminas y minerales. Con el 36% mencionaron las publicidades de yogur, con el 33% le siguen los snacks, el 30.5 % las bebidas azucaradas y jugos envasados, 29% golosinas, 25.5% helados, 24% postres lácteos, 19% leche, 18.5% galletitas dulces, 17% agua y 14.5% cereales.

Tras el análisis de correlación entre la adherencia hacia la publicidad televisiva de comidas y bebidas y el consumo de alimentos no saludables por parte de los escolares, se encuentra que la relación entre ambas variables es directa, demostrando que ver publicidad televisiva determina el consumo de productos alimenticios publicitados. Esto se puede ver con el alto porcentaje (76%) de los escolares que reconoce haber comprado algún alimento o bebida porque apareció en comerciales y cuando se les preguntó por los productos que elegían comprar, la mayoría eran nutricionalmente inadecuados.

Este grupo etario (6 a 11 años), es más susceptible de ser influenciados por los mensajes publicitarios que otros grupos de la población, dado que sus integrantes se encuentran en una etapa de construcción de su realidad social; es decir de su percepción del mundo y del modo en que establecen relación con él.

Los recursos publicitarios empleados para persuadir a los niños y niñas, recurren al uso de colores vivos, personajes de dibujos animados, mascotas, celebridades del fútbol, canciones e imágenes fáciles de memorizar, además de la repetición constante. También muchos anuncios suelen estar protagonizados por niños y niñas felices, jugando, por ser ellos y ellas los destinatarios de los mensajes publicitarios y generar un mayor realismo y despertar el interés de obtener aquello que se muestra. Esta investigación coincide con el de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina que analizó 21.085 publicidades televisivas, el cual demostró que los niños/as argentinos están expuestos a una gran cantidad de anuncios de productos no saludables. Este estudio encontró que la mayoría de los alimentos publicitados (88%) tenían un bajo valor nutritivo. Los postres, lácteos, las bebidas azucaradas, las cadenas de comida rápida y los snacks salados fueron las cinco categorías de alimentos más publicitados.^{4, 45,46}

Por otro lado, otra estrategia muy utilizada (gracias al vacío legal que existe), es la de ofrecer un premio/obsequio.^{32, 33,34} En esta investigación cuando se les preguntó si comprarían un alimento o bebida sólo por el hecho de que les ofrecían una sorpresa, el 50% respondió que sí y el 61.5% refirió que dejaría de adquirir ese alimento y/o bebida si lo dejaran de ofrecer. Por todo esto urgen medidas y leyes para regular las publicidades y estrategias de marketing dirigidas a niños y niñas para reducir el consumo de alimentos y bebidas no saludables.

En cuanto a los hábitos alimentarios se les preguntó a la población en estudio qué compraban o llevaban para colacionar en la escuela. Las respuestas fueron variadas, la mayoría de los alimentos eran empaquetados, dulces y/o salados ricos en grasas, azúcar y/o sal como (galletitas, golosinas,

snacks, postres lácteos, helados). En definitiva, ultraprocesados con baja calidad nutritiva, pero un 28% contestó llevar agua, tal vez por las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas y la gran difusión de la importancia de tomar 8 vasos de agua al día. Lo interesante de esta pregunta era indagar sobre los entornos escolares. En marzo de 2019 se publicaron las Guías de Entornos Escolares Saludables, que contienen recomendaciones para la implementación de políticas de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas. Las guías establecen un conjunto de recomendaciones para guiar el proceso de sanción de leyes e implementación de programas efectivos para transformar los entornos obesogénicos actuales por entornos escolares saludables.^{36, 37,45}

La 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada en Argentina en el año 2018- 2019 en relación a la alimentación en los entornos escolares, arrojó resultados alarmantes. Los datos confirman que el patrón alimentario se encuentra lejos de las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) y es siempre menos saludable en niños/as que en adultos.^{5,6}

Siguiendo con los hábitos alimentarios, el 10% refirió que no desayunó, un 52% consumió productos altos en azúcar, como yogurt, galletas y leche chocolatada, un 26% leche sin aditivos y sólo el 9 % incluyó frutas en su desayuno y el 2.5% respondió que consumió gaseosas o jugos envasados. Estos resultados demuestran que continúa siendo un desafío trabajar sobre Educación Alimentaria Nutricional, dirigida tanto para los padres, madres y como materia curricular en las escuelas.

La cena no quedó exenta de los números que se observan a lo largo del estudio. Si bien un alto porcentaje cenó comida casera (aunque no sabemos qué método de cocción se utilizó, ni la calidad de los alimentos), lo que acompañaron como bebida en la cena es preocupante, ya que el 50 % consumió gaseosas o jugos envasados altos en azúcares, algo que debería cambiar, ya que la recomendación es el agua potable como bebida saludable.

El aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en nuestro país, a lo largo de los años muestra el crecimiento del problema y la urgente necesidad de avanzar en la implementación de políticas efectivas para revertir esta tendencia. No solo se considera un problema nutricional por su incremento constante, sino por el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), dislipoproteinemias, hipertensión arterial y algunos tipos de

cánceres. Éste trabajo como muchas investigaciones nos alertan de que el abordaje del problema debe ser interdisciplinario e intersectorial. El alto consumo de alimentos industrializados ricos en azúcar, sodio y grasas saturadas y su baja calidad nutritiva genera la necesidad de implementar educación alimentaria tanto a la población escolar como a las familias, y la de mejorar las condiciones ambientales llamados entornos obesogénicos. Reglamentar y regular las publicidades dirigidas al público infantil es una medida fundamental ya que queda demostrado en este trabajo que los niños y niñas son los más influenciados por los comerciales. Es fundamental que el Estado Argentino fortalezca la implementación de regulaciones que protejan el derecho a la salud.

CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

El análisis de los resultados de este trabajo permitió establecer las siguientes conclusiones de relevancia:

- El número de horas que los escolares estuvieron expuestos a la publicidad televisiva fue muy alta. La mayor cantidad de publicidades de alimentos y bebidas fueron de productos alimenticios no saludables.
- Los alimentos publicitados que prefirieron los niños y niñas fueron alimentos ultraprocesados, altos en azúcar y/o sal, grasas saturadas y bajo en nutrientes, (yogur, snacks, bebidas azucaradas y jugos envasados, golosinas). Estos productos alimenticios coinciden en forma significativa con los mencionados por los escolares, cuando se les consultó qué consumieron como colación en la escuela, por ser los más comercializados dentro y fuera del establecimiento y conocidos por los escolares a través de las publicidades.
- Los niños y niñas en un gran porcentaje, compraron algún alimento o bebida que nunca habían consumido, por su publicidad televisiva. La mayoría eligieron alimentos no saludables como gaseosas y jugos envasados, yogures, galletitas, leche con aditivos, snacks, golosinas.
- Ante la pregunta si consumieron algún producto alimenticio por ofrecerles algún incentivo de compra como un obsequio o premio, un alto porcentaje de los escolares respondió afirmativamente, y que si dejaban de ofrecerlo dejarían de consumirlo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Setton D, Sosa P. Obesidad: guías para su abordaje clínico. [internet] Buenos Aires: Comité Nacional de Nutrición; 2015. [Citado: 2019 feb 12]. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>
- 2) Argentina Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. [internet] Buenos Aires: Secretaría de Salud; 2019. [Citado: 2019 feb 14] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf
- 3) Argentina Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. [internet] Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud; 2018. [Citado: 2019 mar 20]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf
- 4) Fundación Interamericana del Corazón, Argentina. Publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la TV argentina: informe de investigación. [internet] Buenos Aires: FIC Argentina; 2015. [Citado: 2019 mar 20]. Disponible en: https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/150814_publicidad_infantil_alimentos.pdf
- 5) Argentina Ministerio de Salud. 2° Encuesta mundial de salud escolar, Argentina 2012. [internet] Citado: 2019 abr 05]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
- 6) Argentina Secretaría de Gobierno de Salud. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Argentina 2019. [internet][Citado 2019 sep 27]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf
- 7) Uauy R, Carmuega E, ed. Crecimiento saludable: entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur. [internet] Buenos Aires: Asociación Civil Danone para la Nutrición, la salud y la calidad de vida; 2012. p.170-190. [Citado: 2019 abr 05]. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/idcs/idcs-dot-org/LIBRO-crecimiento+saludable.pdf>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [internet] Ginebra: OMS; 2004. [Citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.
- 9) Olivares Cortés S, Araneda Flores J, Morales Illanes G, Leyton Dinamarca B, Bustos Zapata N, Hernández Moreno MA, Oyarzún Macchiavello MT. Actitudes de escolares chilenos de distinto nivel

socioeconómico al inicio de la implementación de la ley que regula la venta y publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos. *Rev Chil Nutr Hosp.* [internet] 2017; 34(2):431-438. [Citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n2/1699-5198-nh-34-02-00431.pdf>

- 10) Olivares S, Yáñez R, Díaz N. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias de escolares de 5º a 8º básico. *Rev Chil Nutr* [internet] 2003; 30:36-42. [Citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 11) Letona P. Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. [internet] Panamá: UNICEF,2015. [Citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1851/file/PDF%20Estudio%20promoci%C3%B3n%20y%20publicidad%20de%20bebidas%20y%20alimentos%20no%20saludables-Reporte.pdf>
- 12) Argentina Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía de entornos saludables: recomendaciones para la implementación de políticas de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas. [internet] Buenos Aires: Secretaría de salud, 2019. [Citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001439cnt-2019-06_entornos-escolares-saludables.pdf
- 13) Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia; 154ª sesión del Comité Ejecutivo. [internet] Washington: OPS; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11373:plan-of-action-prevention-obesity-children-adolescents&Itemid=4256&lang=es [Citado: 2019 abr 16].
- 14) OPS/OMS. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington DC.[internet] 2015;[Citado:2020 jun20] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.
- 15) Desantadina MV. Alimentación del preescolar. En: Setton D, Fernández A. Nutrición en pediatría: bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. Buenos Aires: Panamericana; 2014. p. 143-155.
- 16) Argentina Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población Argentina. [internet] Buenos Aires: Ministerios; 2016. [Citado: 2019 mar 20]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
- 17) Argentina Ministerio de Salud de la Nación. Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población Argentina. [internet] Buenos Aires: Ministerios; 2018[Citado: 2019 mar 20]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001011cnt-2018-12_manual-aplicacion_guias-alimentarias-poblacion-argentina.pdf
- 18) Castagnari V. Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes; recomendaciones de políticas para su salud. [internet] Buenos Aires: UNICEF; 2019. [Citado: 2019 mar 22] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file/Obesidad,%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos.pdf>

- 19) Aguirre P. Aspectos socio antropológicos de la obesidad en la pobreza. La obesidad en la pobreza, un nuevo reto para la salud pública. M. Peña y J. Bacallao. Washington, DC, Organización Panamericana para la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la salud. 2000; 13-25
- 20) Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr 2002; 29: 280-285.
- 21) CESNI. La mesa Argentina en las últimas décadas: cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes 1996-2013.[internet] 2016;[Citado:2019 jun 20] Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LASULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>
- 22) Calvo, E. Aguirre, P. Crisis de la seguridad alimentaria en la Argentina y estado nutricional en una población vulnerable. Archivos argentinos de pediatría. SAP. Buenos Aires.2005; 103 (1):77-91.
- 23) 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*. [Internet] 2018; 21(1):238–246. [Cited: 2019 may 35] Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/6290E84136EC8F520A0DF7EBD82CC8E6/S1368980017001446a.pdf/food_advertising_on_argentinean_television_are_ultraprocessed_foods_in_the_lead.pdf.
- 24) Melamuda A, Waisman I. Pantallas: discordancias entre las recomendaciones y el uso real. Archivos argentinos de pediatría. SAP. Buenos Aires.2019; 117(5):349-351.
- 25) Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo Nro. 8. Obesidad: Determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud pública. [internet] 2016. [Citado:2019 jun 22]Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2016-2_boletin-de-vigilancia-8.pdf
- 26) Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. [Internet] 2016; [citado: 2019 junio 28. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1
- 27) Tirado Altamirano F, Barbancho Cisneros F Javier, Prieto Moreno J, Moreno Méndez As. Influencia de los hábitos televisivos infantiles sobre la alimentación y el sobrepeso. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [citado 2019 Oct 25] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300006&lng
- 28) Vara Robles E, Pons Grau R, Lajara Latorre F, Molina S.M, Villarejo Romera V, Planas Sanz E. Impacto del abuso de pantallas sobre el desarrollo mental. Rev. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Oct 26]; 11(43): 413-423. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400004&lng=es.
- 29) Echagüe C. Publicidades pasadas y actuales. *Creación y Producción en Diseño y Comunicación: Trabajos de estudiantes y egresados* [internet] 2010, 7 (32): 71-73. [Citado: 2019 mar 219] Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/163_libro.pdf

- 30) Macchiavelli L. Algunas cuestiones sobre ilicitud publicitaria. Reflexión Académica en Diseño y Comunicación. [internet] 2010; 11 (14): 134-135. [Citado: 2019 abr 12] Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=128&id_articulo=29
- 31) González-Hidalgo C. Análisis de los alimentos publicitados entre la audiencia infantil en la televisión chilena. *Rev Salud Pública Méx.* [internet] 2017; 59(6): 691-700. [Citado: 2019 mar 20] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n6/0036-3634-spm-59-06-691.pdf>
- 32) Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obesity Reviews.* [Internet] 2019; 1-13. [Cited: 2019 may 22] Available from: https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2019/04/Kelly_et_al-2019-Obesity_Reviews.pdf
- 33) Richter J, Hamelink CJ, supervisor. International regulation of transnational corporations: The infant food debate; PhD thesis. [internet] University of Amsterdam, School of Communication Research; 2001. [Cited: 2019 abr 12] Available from: <https://dare.uva.nl/search?identifier=b8b71383-99ea-4e85-8358-f369c17c652c>
- 34) Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños. [internet] Ginebra: OMS; 2010. [Citado: 2019 mayo 15] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44422/1/9789243500218_spa.pdf
- 35) Organización Panamericana de la Salud (OPS). 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. [internet] Washington: OPS; 2011. [Citado: 2019 mayo 15] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18285&Itemid=.
- 36) UNICEF. Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México) y recomendaciones para facilitar la información al consumidor. [internet] 2016; [Citado: 2019 jun 23] Disponible en: https://www.unicef.org/lac/20161120_UNICEF_LACRO_Etiquetado_Resumen_LR.pdf
- 37) Piaggio LR. El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. *Rev Salud Colectiva.* [internet] 2016; 12(4): 605-619. [Citado: 2019 mar 11] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v12n4/1851-8265-sc-12-04-00605.pdf>
- 38) Lennert-Veerman J, Van-Beeck E, Barendregt J, Mackenbach J. By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *European Journal of Public Health.* [internet] 2009; 19(4): 365-369. [Cited: 2019 mar 11] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2712920/pdf/ckp039.pdf>
- 39) Hawkes C, Harris J. An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children. *Public Health Nutrition* [internet] 2011; 14:1403-1414. [Cited: 2019 may 20] Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/66A8AE90C330CD8B4874D308383509A5/S1368980011000607a.pdf/an_analysis_of_the_content_of_food_industry_pledges_on_marketing_to_children.pdf

- 40) Reyes Pedraza; García Gonzalez. Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en los niños. *Rev Esp Comunic en Salud*. [internet] 2018; 116-126. [Citado: 2019 abr 19]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3949>.
- 41) Menéndez García R, Franco Díez FJ. Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutr. Hosp*. [internet] 2009; 24(3): 318-325. [Citado: 2019 abr 14]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000300009&lng=es. Vandewater EA, Denis LM. Medios de comunicación, redes sociales y obesidad pediátrica. *Pediatr Clin North Am*. 2011; 58 (6): 1509-1519.
- 42) Rovirosa A, Zapata M, Gómez P, Gotthelf S, Ferrante D. Alimentos y bebidas publicitados en canales infantiles de Argentina: frecuencia, duración y calidad nutricional. *Arch argent pediatr*. [internet] 2017; 115(1): 28-34. [Citado: 2019 abr 15] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752017000100006&lng=es
- 43) Piaggio L. Bebidas azucaradas y patrocinio de eventos deportivos. El derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en juego. *Arch Argent Pediatr* [internet] 2019; 117(1): e8-e13. [Citado: 2019 abr 15] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n1a12.pdf>
- 44) Ponce Blandón JA, Pabón Carrasco M, Lomas Campos M. Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *Gac Sanit*. [internet] 2017; 31(3): 180-186. [Citado: 2019 mayo 12]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300180&lng=es
- 45) Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Técnicas de marketing dirigidas a niños y niñas en envases de alimentos procesados de Argentina.[internet] 2017;[Citado:2019 jun20]Disponible en: http://www.ficargentina.org/wpcontent/uploads/2017/11/1708_informe_envases.pdf
- 46) Allemandi L, Castronuovo L. Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead? *Public health nutrition*. 2018; 21(1):238-46.
- 47) Allemandi L, Tiscornia MV, Castronuovo L, Guarnieri L. Etiquetado frontal de productos alimenticios en Argentina. *Salud Colectiva*. 2018; 14(3):645-648.
- 48) Gómez E, Díaz Campo J. La publicidad de alimentos en la televisión infantil en España: promoción de hábitos de vida saludables. [internet] 2014; 8 (4): 133-150. [Citado: 2019 mayo 16] Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-59542014000400009&lng=pt&tlng=es
- 49) Théodore F, Juárez Ramírez C, Cahuana Hurtado L, et al. Barreras y oportunidades para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños en México. *Salud Pública Méx*. [internet] 2014; 56(2): 123-129. [Citado: 2019 mayo 19] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000800005&lng=es
- 50) Menéndez García R, Franco Díez F. Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutr. Hosp*. [internet] 2009; 24(3): 318-325. [Citado: 2019 jun 01] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000300009&lng=es

51) Sevillano M, Sotomayor A. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco Perú. *Revista Comunicar*. [internet] 2012; 39(20): 177-184. [Citado: 2019 jun 01] Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=39&articulo=39-2012-20>

52) Pizarro M. Avances en impuestos del tabaco: el caso de Argentina. *Rev Panam Salud Públ*. [internet] 2018; 42: 46. [Citado: 2019 jun 14] Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.46>

53) Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.[internet] 2011;[Citado:2019 jun 23] Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66>

World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Nutrient profile model for the marketing of food and non-alcoholic beverages to children in the WHO Eastern Mediterranean Region. [Internet] 2017;[Citado: 2019 jun 23] Disponible en: http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2017_en_19632.pdf



ANEXO 1:
ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y SU RELACIÓN CON LAS PUBLICIDADES TELEVISIVAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

1 Sexo

Hombre
Mujer
Otro

2 ¿Qué edad tenés?

Seis
Siete
Ocho
Nueve
Diez
Once
NS/NR

3 ¿Con qué frecuencia mirás televisión?

Todos los días
Algunos días
Nunca (pasar a pregunta 16)
NS/NR

4 ¿Cuánto tiempo mirás televisión por día?

Miro menos de una hora
Miro entre 1 y 3 horas
Miro más de 3 horas

5 ¿Te gustan las propagandas, las publicidades que pasan en la televisión?

Sí
No
NS/NR

6 ¿Recordás alguna propaganda, publicidad de algo para comer o para tomar que te haya gustado?

Sí
No (Pasar a pregunta 8)
NS/NR (Pasar a pregunta 8)

7 ¿Cuáles te gustaron más?

(Marcar sólo tres opciones)

Agua
Yogur
Leche
Snacks (Papas fritas, chizitos, palitos)
Golosinas (chicles, caramelos, chocolates, alfajores)
Galletitas dulces
Helados

Cereales
Gaseosas y jugos azucarados

Postres lácteos
NS/NR

8 ¿Te acordás si ayer tomaste o comiste algo de lo que sale en las propagandas de la televisión?

Sí
No (Pasar a pregunta 10)
NS/NR (Pasar a pregunta 10)

9 ¿Qué fue lo que comiste o tomaste ayer y que aparecía en propagandas de la televisión?
(Elegir solo una opción)

Gaseosas y jugos azucarados
Yogur
Leche
Snacks (Papas fritas, chizitos, palitos)
Golosinas (chicles, caramelos, chocolates, alfajores)
Galletitas dulces
Helados
Cereales para la leche
Agua
Postres lácteos
NS/NR

10¿Comprás (o pedís que te compren) cosas para comer en las que ofrecen premios o regalos?

Sí
No (Pasar a pregunta 12)
NS/NR (Pasar a pregunta 12)

11 Y si dejan de ofrecer premios y regalos, ¿los seguirías comprando?

Sí
No
NS/NR

12¿Te gusta probar las cosas nuevas para comer o tomar que ofrecen en la televisión?

Me gusta probar cosas nuevas
Prefiero seguir con lo acostumbrado

13 ¿Le pedís a alguien que te compre cosas para comer o tomar que aparecen en la tele?

Sí
No
NS/NR

14 ¿A quién le pedís que te compre las cosas para comer o tomar?

(Anotar sólo una alternativa)
A mi papá
A mi mamá
Abuela/o
Otros
No le pido a nadie
NS/NR

15¿Qué cosas para comer o tomar pedís que te compren?

(Elegir solo una opción)

Agua
Yogur
Leche
Snacks (Papas fritas, chizitos, palitos)
Golosinas
Galletitas dulces
Helados
Cereales
Gaseosas y jugos azucarados
Postres lácteos
Frutas
NS/NR

16;Qué llevás o comprás en la escuela para comer o tomar? (De colación)

(Marcar solo tres opciones)

Agua
Yogur
Leche
Snacks (Papas fritas, chizitos, palitos)
Golosinas (chicles, caramelos, chocolates, alfajores)
Galletitas dulces
Helados
Cereales para la leche
Gaseosas y jugos azucarados
Postres lácteos
Frutas
NS/NR

16 ¿Incluiste en tu desayuno alguno de estos alimentos hoy?

Fruta (entera o su jugo)
Leche (sin aditivos)
Algún producto comercializado para niños y niñas (yogurt, leche con aditivos, galletitas)
Jugos en polvo/azucarados, bebidas gaseosas, etc.)
No desayuné
NS/NR

17 ¿Qué cenaste ayer?

Comida casera
Comida Rápida comprada para preparar o para calentar (pizza, hamburguesa, papas fritas u otras)
NS/NR

18 ¿Qué tomaste durante la cena?

Agua
Jugo en polvo o envasado
Jugo natural de la fruta
Gaseosa
No tomó nada
Otro
NS/NR



Anexo 2: Consentimiento Informado
Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra

Fecha...../...../.....

Por la presente, yo..... (Apellido y Nombre de la Madre/Padre/Tutor) de..... años de edad, con DNI....., manifiesto que he sido informada sobre la participación de mi hijo/a en forma voluntaria, en el proyecto de investigación denominado: “Influencia de las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no saludables en los hábitos alimentarios de niños y niñas de 6 a 11 años”

o sea que tiene derecho a no responder las preguntas si así lo desea. También puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto signifique ningún perjuicio para sí mismo/a. Mediante una encuesta evaluaremos hábitos alimentarios y su relación con publicidades televisivas. Toda la información es confidencial. Esto significa que salvo los investigadores, nadie más conocerá los datos de quien contesta la encuesta. A su vez, los mismos se comprometen a no revelarlos. Los datos podrán ser publicados con fines científicos siempre manteniendo dicha confidencialidad. Se respetarán todas las normas Nacionales, Provinciales e Internacionales que rigen a la investigación.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que los datos obtenidos sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el Proyecto, para permitir tomar conductas o diseñar estrategias a futuro que mejoren la salud de los niños y niñas.

Firma de la Madre/Padre/ Tutor:

Aclaración:.....

Domicilio:.....Teléfono:.....

...

Firma del testigo:.....

Aclaración:.....

Firma de la persona que obtiene el Consentimiento:

.....

Aclaración:

Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.
principal:
Calle 8 Número 1689 Esquina 67. Teléfono: 457-3497.

Datos del Investigador

Méd. María Guadalupe Sisú
Contacto: 2215349975



Anexo 3: Asentimiento Informado
Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra

Estimado:

Estamos realizando un proyecto de investigación denominada: “Influencia de las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no saludables en los hábitos alimentarios de niños y niñas de 6 a 11 años”:

Para ello queremos pedirte que nos ayudes. Este estudio podría servir para saber un poco más sobre tus hábitos alimentarios y las publicidades de alimentos no saludables y poder ayudar que niños y niñas de tu edad crezcan en forma saludable.

Si tus padres y vos están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrías que hacer lo siguiente: Completar una encuesta sobre tus hábitos alimentarios y alimentos no saludables que publicitan en la televisión.

Recordá que tu participación es voluntaria, la decisión es de tus padres y tuya si participás o no de esta investigación.

Si tus padres o vos no quieren continuar en el estudio, no habrá problema, podés dejar de ser parte cuando quieras o si no querés responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

La información q será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas. Solo sabrán los datos las personas que participen de la investigación.

Si aceptás participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar”

Y Sí quiero participar

Nombre y apellido de niño/a:

Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.
Calle 8 Número 1689 Esquina 67. Teléfono: 457-3497

Datos del Investigador
Méd. María Guadalupe Sisú
Contacto: 2215349975



ANEXO 4: EVALUACIÓN POR EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

INSTRUMENTO DE EVALUACION CUANTITATIVA:

Por favor marque con una cruz (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

Ítem	Dejar	Modificar	Eliminar	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				

INSTRUMENTO DE EVALUACION CUALITATIVA:

Por favor, marque con una cruz (X) la opción elegida:

PREGUNTA	SI	NO
La encuesta contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderla adecuadamente.		
La encuesta permite medir los objetivos planteados.		
El número de preguntas de la encuesta es adecuado		
Las preguntas se comprenden con facilidad (clara, precisa, acorde al nivel de información, edad y lenguaje del encuestado).		
Las opciones de respuesta son las adecuadas.		
Comentarios y/o sugerencias:		

DATOS DEL EXPERTO:

Apellido y Nombre:	
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
E-mail:	
Teléfono de contacto:	
Fecha de la validación (día, mes y año):	
Firma:	

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

