

**Análisis comparado de la regulación en la publicidad de alimentos en Uruguay, México y Colombia, y su relevancia en la prevención y control del exceso de peso en la población infantil.**

**Comparative analysis of regulation in food advertising in Uruguay, Mexico and Colombia, and its relevance in the prevention and control of excess weight in children.**

**Diana Milena Belalcázar Cifuentes**

Asesor

**Luis Eliseo Velásquez Londoño Md, MPh.  
Profesor Facultad Nacional de Salud Pública**

**Trabajo de investigación monográfica  
Presentado como requisito para optar al título de  
Especialista en Salud Internacional**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública**

**Héctor Abad Gómez**

**Medellín**

**2016**

## **Dedicatoria**

A John,

Mi compañero en alegrías y tristezas. Por enseñarme el valor de los pequeños detalles y del amor sin límites. Por estar a mi lado siempre, a pesar de todo.

A Mamá

Por ser la fuerza que impulsa mis sueños, el motor de mi alma y la mejor de mis amigas. Por su apoyo incondicional, sus consejos sabios y su excelso afecto.

A mi Hermanito

Por creer en mí y ser partícipe y cómplice de mis logros. Por enseñarme a sonreír aunque las lágrimas caigan sobre el asfalto.

## **Agradecimientos**

A Dios por regalarme la oportunidad nuevamente de alcanzar mis sueños, de escalar un peldaño más en el largo camino que implica el conocimiento. Por enseñarme el significado de la entereza y la perseverancia. A la Universidad de Antioquia por acogerme en su seno, como mi segunda Alma Mater, gratitud eterna por abrir sus puertas para moldear profesionales críticos y objetivos en cada una de sus áreas. Al profesor Eduardo Guerrero Espinel por su ahínco y entrega. A mi Asesor de Monografía Luis Eliseo Velásquez Londoño pues su dedicación, constancia, paciencia y disciplina me permitieron trabajar en aquello que hace parte de mi carrera y me enamora cada día; sus enseñanzas fueron y serán siempre invaluable. A la comunidad de práctica que me acompañó a lo largo del proceso, sus aportes a este trabajo representaron un incentivo más para lograr que esta monografía emergiera avante.

A cada uno de ustedes, eternamente gracias.

## Tabla de contenido

RESUMEN	9
1. INTRODUCCIÓN	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GENERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO DE REFERENCIA	18
4.1. ANTECEDENTES	18
4.2. POLÍTICAS INTERNACIONALES	20
4.3. POLÍTICAS NACIONALES	24
4.4. PUBLICIDAD EN EL MARCO DE LA SALUD INTERNACIONAL	27
5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
5.1. METODOLOGÍA	30
5.1.1. Tipo de estudio y enfoque	30
5.1.2. Población y muestra	30
5.1.3. Variables de estudio	30
5.1.4. Categorías de Análisis	31
5.1.5. Recolección de información	31
5.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección	37
5.1.6.1. Recolección para el objetivo general	37
5.1.6.2. Recolección para los objetivos específicos	38
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
8. RESULTADOS	41
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
11. REFERENCIAS	73

## Índice de tablas

Tabla 1. Descriptores usados para la búsqueda de información	32
Tabla 2. Pesquisa en bases de datos	34
Tabla 3. Resumen de comparación de legislaciones sobre publicidad de alimentos	54
Tabla 4. Diferencias entre el código PABI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS	58
Tabla 5. Análisis de categoría en aplicación de regulaciones	67
Tabla 6. Análisis de categoría Recomendaciones OMS sobre publicidad alimentaria	68
Tabla 7. Análisis de categoría lucha contra el exceso de peso y hábitos alimentarios en población infantil	69
Tabla 8. Análisis de categoría avance en regulación de publicidad por país	70

## Índice de figuras

Figura 1. Cambios en la forma de presentación de la información nutricional para alimentos México.	46
Figura 2. Plegable educativo para elección de alimentos en merienda de niños	49

## Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento para comparación de legislaciones.	79
Anexo 2. Fichas bibliográficas	80

## Índice de siglas y acrónimos

**AAP** Academia Americana de Pediatría

**CÓDIGO PAOS** Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud

**ENSIN** Encuesta Nacional de situación Nutricional

**EPODE** Programa Francés de Lucha Contra la Obesidad

**INVIMA** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

**NAOS** Estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad

**FLVS** Estudio Fleurbaix Laventie Ville Santé

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONG** Organización No Gubernamental

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency).

## Resumen

El exceso de peso ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad prevalente en la población mundial que afecta no solamente a adultos, también se ha incrementado en la infancia. Se han generado diferentes estrategias para su prevención por parte de los gobiernos, teniendo en cuenta las recomendaciones de los organismos internacionales sin obtener un resultado positivo. Estudios e investigaciones en Europa, América Latina y Estados Unidos han establecido la posibilidad de vincular el exceso de peso en los niños con la publicidad alimentaria de las industrias, llegando a la conclusión que es un factor favorecedor para incentivar el consumo de ciertos alimentos considerados poco saludables; y esgrimiendo para los países la necesidad de legislar y regular la publicidad de alimentos con relación a los infantes y adolescentes. Hasta el momento, con una aplicación media en las regiones. Este trabajo de tipo descriptivo observacional revisa y contrasta las leyes y regulaciones de 3 países latinoamericanos elegidos con muestreo no probabilístico intencional por conveniencia: Uruguay, México y Colombia; se basa en el análisis comparado de las regulaciones propias y la aplicación de las recomendaciones internacionales y normativas nacionales desarrolladas en políticas públicas de regulación respecto a la publicidad de alimentos en la población infantil y su impacto; comparando cada resultado. Para llegar a la conclusión que a pesar de los esfuerzos propios respecto a la regulación de la publicidad alimentaria para niños, solamente Uruguay tiene políticas que cubren a todo el territorio nacional y se aplican de manera formal para todas las industrias alimentarias; mientras que Colombia y México requieren de intervenciones legislativas que sean aplicables sin distinción a todas las industrias de alimentos y prohíban de manera expresa ciertos comportamientos de las empresas con relación a la oferta alimentaria para los infantes y adolescentes.

### **PALABRAS CLAVE**

Adolescente, Colombia, exceso de peso, infancia, México, publicidad, Uruguay

## **Abstract**

Overweight has been classified by the World Health Organization as a prevalent disease in the world's population that affects not only adults, but also children most recently. Different strategies have been developed by governments for its prevention, keeping in mind different recommendations from international governmental organizations, failing to reach a positive outcome. Several studies and researches in Europe, Latin America and the United States have suggested the possibility of linking childhood overweight with food industry's advertising. Those studies have reach to the conclusion that this advertising is a determining factor to increase the consumption of unhealthy food choices. This finding opens up the discussion on the need to legislate and regulate the food advertising targeting children and youth. A descriptive observational study was performed in this research using a non-probabilistic sample of convenience to compare the laws and regulations from three different countries in Latin America: Uruguay, Mexico and Colombia. This research is based on the comparative analysis of each country's regulations and the application of the international recommendations, as well as national regulations developed in public policies of food advertising targeting children and its impact by comparing each result. This study comes to the conclusion that, despite of each country's efforts to come to a steady regulation on food advertising targeting childhood, only Uruguay has developed policies that cover the whole national territory and are applied to all food industry. In the case of Colombia and Mexico, a legislative intervention is required to be applicable without distinction to all food industries and to ban certain behaviours of the industry in relation to the food supply for children and adolescents.

## **KEYWORDS**

Adolescent, Colombia, overweight, children, México, advertising.

## 1. Introducción

El exceso de peso se encuentra considerado por la Organización Mundial de la Salud – OMS como una grave epidemia a nivel mundial y las estrategias aplicadas para su prevención no han tenido los resultados esperados. Se han asociado a la aparición de exceso de peso factores determinantes de la alimentación como el comercio, capacidad económica, gustos, preferencias de las poblaciones, y factores ambientales. Las causas de esta epidemia deben buscarse en los profundos cambios de los estilos de vida, hábitos alimentarios y costumbres adquiridas de otras culturas que contribuyen a lo que los especialistas llaman “el ambiente obesogénico”, y que sumadas, pueden provocar cambios puntuales en la alimentación; aparición de sobrepeso y obesidad en poblaciones infantiles, que se ven influenciadas por la publicidad de las industrias alimenticias, accediendo a productos de alto contenido energético que consumidos con frecuencia incrementan el riesgo del aumento de peso (1).

Estudios realizados en México, Chile, Brasil, Perú y Argentina, por ejemplo, han demostrado que existe un nexo entre la publicidad de alimentos en televisión con la aparición del exceso de peso en la población infantil (1).

El comercio de alimentos poco saludables que invade los medios de comunicación ha incrementado el riesgo de las poblaciones de aparición de enfermedades asociadas con el exceso de peso y ha llevado a los países latinoamericanos a establecer leyes, políticas y planes gubernamentales para regular la injerencia de la publicidad industrial en la niñez (2) Es así como varios países han iniciado la implementación de un marco regulatorio de la publicidad de alimentos para la infancia.

Esta monografía revisó, analizó y contrastó las regulaciones respecto a la publicidad de alimentos de Uruguay, México y Colombia, las evidencias científicas y estudios realizados en cada uno de los países como base para la comparación de las leyes y su aplicación en los ámbitos para los que fueron creadas.

Se espera con el mismo conocer la importancia de la regulación de la publicidad alimentaria en la prevención y control del exceso de peso en población infantil; así como, si las regulaciones de los países elegidos han tenido verdadero impacto en la población objeto de esta monografía.

## 2. Planteamiento del problema

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Según la OMS, el problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Se calcula que en todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Anteriormente, se consideraban como problemas exclusivos de sociedades industriales y desarrolladas, pero últimamente, en los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta (1).

Debido a la aparición del sobrepeso y la obesidad en las poblaciones donde antes solo existían estrategias para combatir la desnutrición, como América Latina, la OMS creó en 2004 la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que reconoce como uno de los factores del deterioro de los hábitos alimentarios de la población infantil, la publicidad de alimentos y bebidas. Esta Estrategia destaca que las industrias con la publicidad y el mercadeo de alimentos se aprovechan de los niños, pues su “credulidad e inexperiencia” les hacen víctimas fáciles y hace un llamado a los gobiernos a proteger a los niños y las niñas de este factor influyente en el desarrollo social (2).

Una dieta malsana es un factor de riesgo clave de las enfermedades crónicas no transmisibles que puede modificarse. Aunque las muertes se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida. La publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a los niños tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos ricos en grasas, azúcar o sal. Datos muestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil. Además, para promocionar esos productos se recurre a una amplia gama de técnicas que consiguen llegar a los niños en las escuelas, las guarderías y los supermercados, a través de la televisión y de Internet, y en muchos otros entornos (3).

Las políticas públicas destinadas a promover un comportamiento saludable no han logrado contrarrestar los cuantiosos recursos invertidos en la producción y comercialización de alimentos que no promueven una mejor salud. El resultado es una "economía propicia a la obesidad", en la que los niños son un objetivo prioritario (4).

La publicidad de alimentos no regulada, la alta disponibilidad y bajos precios de alimentos no saludables, la utilización de medios de transporte a motor, la falta de espacios urbanos abiertos, el déficit de actividad física y la falta de educación nutricional, son factores ambientales de la vida moderna que determinan la ingesta y el gasto energético, contribuyendo al incremento de la prevalencia de obesidad infantil. La clave del éxito de las políticas de prevención radica en que se consideren todos los elementos involucrados.

La hipótesis que define al comercio como la fuerza que mejora el nivel de vida de una población ha provocado controversias. Algunos críticos ponen en duda que el comercio fomente el crecimiento económico; otros consideran que incluso si el comercio estimulara la economía, ese crecimiento no se reflejaría en la mayoría de la población o se vería anulado por el enorme costo que representan la degradación ambiental, la mayor exposición a enfermedades, la reducción del gasto público y las crisis financieras internacionales, entre otros factores.

La buena salud, especialmente la de los niños, es un importante objetivo en sí misma, pero también es un medio para propiciar el crecimiento económico a largo plazo. Incluso si el comercio promoviera el crecimiento de la economía de manera inmediata, este no se podría mantener si perjudicara la salud de la población, especialmente la de los niños.

La publicidad influye mucho a los consumidores, es uno de los factores más importantes para la venta de un producto. La capacidad de persuasión de la publicidad, como fuerza del comercio es tan reconocida que para controlarla se han elaborado numerosas normativas, leyes gubernamentales y acuerdos de autorregulación voluntarios. Dentro de estos últimos, cabe destacar la adopción en España del Código PAOS que entró en vigor el 15 de septiembre de 2005. Este código se encuentra inscrito dentro del marco de la Estrategia NAOS tiene el fin de establecer un conjunto de reglas que guíen a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes publicitarios dirigidos a menores (5).

La OMS reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales. Esta se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales.

Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (4).

El sobrepeso y la obesidad infantil son un problema multifactorial que exige una respuesta coordinada de todos los agentes implicados entre los que se incluye no sólo la industria, la distribución, la producción en masa y el sector de la publicidad, sino también las autoridades sanitarias, padres y educadores, así como los gobernantes de las naciones. Las medidas deben ir más allá del mero control de la promoción de alimentos, necesario, pero insuficiente cuando se mira aisladamente (4).

Es importante conocer y evaluar las políticas regulatorias respecto al tema de la publicidad y el mercadeo de productos alimenticios, cuya población objeto son los niños. Aunque existen claras evidencias de trabajo mancomunado en países latinoamericanos, así como también fallos judiciales de prohibición de comercialización de bebidas y alimentos fuente de grasas y carbohidratos, no se han aplicado estrategias que limiten las acciones del marketing y el trabajo de los medios de comunicación para combatir el exceso de peso en los infantes.

Ejemplo de dicha situación son países como México donde se promueven estrategias para la prevención de sobrepeso y obesidad; otros países como Uruguay expiden leyes que prohíben la publicidad en medios electrónicos de alimentos de bajo aporte proteico y alto contenido calórico y por último países con regulaciones incipientes que abogan por unas condiciones de vida saludables, como Colombia.

Expresado lo anterior, se aprecia como los gobiernos de México, Uruguay y Colombia han implementado sus propios reglamentos respecto del tema, pero en general no existe como tal una evaluación del trabajo que se está realizando en los gobiernos para el sobrepeso y la obesidad de la población infantil, ni se conocen suficientemente en el ámbito regional las regulaciones establecidas para tal fin.

De allí que este trabajo pretende ser de utilidad para conocer y comprender las políticas nacionales y transnacionales sobre mercadeo y publicidad de alimentos, investigando la importancia y el impacto que la misma ha tenido en la población infantil, sin dejar a un lado el marco conceptual de la salud internacional, donde se espera lograr la utilización por otras investigaciones de la información y la divulgación de la misma.

De lo anterior, surge la necesidad de contar en los países con regulaciones específicas en cuanto a marketing de productos, pues son expuestos al público por las industrias, sin reparo, alimentos que lejos de contar con aportes de nutrientes que contribuyan al desarrollo de los niños y los lleven a futuro a ser adultos saludables, demarcan un camino de exceso que contribuye a crear poblaciones malnutridas, no por déficit, sino por exceso.

Teniendo en cuenta que en América Latina se pasó de tener alta prevalencia de desnutrición infantil a poblaciones con exceso de peso debido a la mejoría en la capacidad adquisitiva de los hogares, la moda y la influencia de la publicidad para la compra de productos industrializados; y que en países Europeos ya se han establecido regulaciones específicas respecto al tema de la publicidad infantil de alimentos con alto contenido energético, es necesario preguntarse si para América Latina *¿Es la publicidad, el principal factor determinante para la aparición de obesidad y sobrepeso infantil?*, o si por el contrario, *¿la publicidad de alimentos hace parte de una serie de determinantes sociales de la alimentación que en conjunto causan el exceso de peso en la población?*. En cualquiera de los casos anteriores, *¿Están siendo aplicadas las políticas de regulación legal para la publicidad de alimentos infantiles en Uruguay, México y Colombia?*, *¿Podría verificarse esta aplicación?*

Estas preguntas buscan establecer si se está generando un impacto positivo desde su adopción.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Elaborar un análisis comparado de las regulaciones de países como Colombia, Uruguay y México respecto al uso de la publicidad en el comercio de alimentos para población infantil.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las regulaciones actuales aplicadas en los países respecto al tema de publicidad alimentaria y exceso de peso infantil.
- Analizar las diferentes leyes y marcos regulatorios de los tres países elegidos, respecto al tema de reglamentación nacional en la publicidad de alimentos.
- Evidenciar si las normas establecidas en Colombia, México y Uruguay respecto de la publicidad de alimentos son cumplidas por gobiernos e industria alimentaria.

## 4. Marco de referencia

### 4.1. Antecedentes

La prevalencia de obesidad infantil ha aumentado dramáticamente desde la década de los 90. Para el año 2010 se estimó que existían 43 millones de niños con sobrepeso y obesidad en todo el mundo, de los cuales 35 millones viven en países en vías de desarrollo (6). En países latinoamericanos según Unicef, la prevalencia de sobrepeso entre niños menores de 5 años se encuentra en 7 %.

Se estima que el 19 % de los niños entre 5 y 11 años, y un 17 % de la población entre 12 y 19 años de edad, sufre de sobrepeso. Además, el 37 % de los niños entre 5 y 11 años y el 36 % de la población entre 12 y 19 años de edad tiene obesidad; esa investigación, realizada de septiembre a diciembre de 2014, analizó las normativas para regular la publicidad de alimentos en 32 países de Latinoamérica y concluyó que solo 10 de ellos cuentan con algún tipo de normas que limitan en cierta medida este tipo de promoción. Los autores evidenciaron que la población menor de 6 años de edad, controlada en el sistema público de salud, presenta una prevalencia de 22,6 % de sobrepeso y de 9,6 % de obesidad, aumentando la obesidad a 12,5 % en el grupo de 4 a 5 años (7).

Para combatir la epidemia del exceso de peso en la infancia, se han aplicado diversas estrategias de base poblacional, incluyendo medidas educativas orientadas a promover una alimentación saludable y la actividad física, así como actividades de prevención en salud, que no han logrado los resultados esperados (6).

En 2004, la OMS recomendó a los gobiernos la reducción de mensajes de mercadeo de alimentos no saludables, generando políticas públicas internas y cooperando con otros Estados en la búsqueda de la disminución del sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad infantil. (8). Para los países de América Latina y El Caribe, la OPS ha establecido directrices y normas respecto de la comercialización y publicidad de alimentos que van dirigidas a los niños (3). Desde entonces, la industria ha desarrollado métodos de autorregulación, con inclusión de mensajes saludables en sus campañas; los gobiernos han promulgado algunas leyes en una minoría de países, que no han tenido el eco esperado y la sociedad, han establecido formas de prevención y control para la obesidad y el sobrepeso, sin que ninguna de las

estrategias haya tenido un impacto positivo y claro.

Un estudio exploratorio sobre promoción de publicidad de alimentos y bebidas no saludables, dirigida a niños en América Latina y el Caribe y realizado por Unicef, buscó diagnosticar la influencia de los productos alimenticios con bajo valor nutricional o alto contenido calórico en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de diseñar políticas, programas y planes para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en los menores de edad (9).

De otro lado, trabajos investigativos realizados los últimos 5 años por colectivos latinoamericanos que han tocado el tema de las regulaciones de publicidad infantil para la industria alimentaria, llegan a conclusiones similares que relacionan la necesidad de tomar medidas para la implementación real de la regulación de la publicidad alimentaria dirigida a la población infantil para que esta tenga un impacto real en la salud y el estado nutricional de los niños y adolescentes. (10, 11).

Teniendo en cuenta el exceso de peso infantil latinoamericano, Chiu Wenwer, luego de su investigación con la infancia en el Perú, compromete al Estado, las empresas y los padres de familia para tomar medidas de prevención y promoción de hábitos saludables, ya que la publicidad alimentaria, según su criterio, es uno de los elementos influyentes principales para generar obesidad infantil (11).

En México, un estudio realizado en las escuelas de nivel básico muestra la influencia de la publicidad en la adopción de nuevos hábitos de alimentación, rechazando la indiferencia del gobierno respecto del tema, la pobre educación que se imparte a los niños y la venta indiscriminada de alimentos de alto contenido energético en las tiendas escolares, concluyendo que aunque existen regulaciones y algunos esfuerzos por disminuir la prevalencia de obesidad en los niños, no todos han sido adoptados, por tanto es necesario el diseño e implementación en instituciones educativas de programas que contribuyan a fomentar hábitos alimentarios saludables, pues la publicidad de alimentos y bebidas es de conocimiento y dominio público y los niños, son inexpertos y se dejan llevar por los ofrecimientos que las industrias les realizan (12).

Por otra parte, la revisión sistemática realizada por *Osei-Assibey et al* entre 1980 y 2011 arroja conclusiones respecto a la publicidad que la vinculan con el aumento del tamaño en las porciones de los alimentos consumidos por niños y adolescentes que conlleva a incrementos en el peso de los mismos, generando una alerta respecto a la importancia de iniciar programas serios y duraderos de promoción y

prevención de salud que apoyen cambios en el comportamiento del entorno a nivel individual y familiar (13).

## **4.2. Políticas internacionales**

Partiendo de la base del conocimiento y la necesidad de generar políticas nacionales y de cooperación internacional que combatan el flagelo de la obesidad y el sobrepeso infantil, los Estados y organismos internacionales han desarrollado en conjunto, ciertas directrices y recomendaciones que pueden aplicarse a los diferentes países y ser adoptadas como parte del marco teórico de su política interna, con el fin de que se mejore la calidad de vida de la población infantil; y teniendo en cuenta que la OMS, Unicef, y estudiosos del tema del comercio alimenticio dan como posible factor determinante de la aparición del exceso de peso infantil a la publicidad de las industrias, se han desarrollado lineamientos para blindar a los niños del exceso de información publicitaria.

### **4.2.1. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**

Aprobada en mayo de 2004, por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Su objetivo es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo (4).

### **4.2.3. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.**

Las recomendaciones fueron elaboradas con aportes sustanciales de los Estados Miembros y de otras partes interesadas, y aprobadas por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2010. Reflejan algunos aspectos de especial interés que se plantearon durante su elaboración y ponen de relieve la necesidad de lograr una amplia colaboración intersectorial e internacional y el apoyo de los interesados, cuyo fin es orientar los esfuerzos de los Estados Miembros para idear nuevas políticas o reforzar las existentes con respecto a los mensajes publicitarios de alimentos

dirigidos a los niños (13).

La promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido de grasas, azúcar o sal alcanza a los niños en todo el mundo. Se deben desplegar esfuerzos para garantizar que los niños estén protegidos en todas partes contra el impacto de esas formas de mercadotecnia y puedan crecer y desarrollarse en un entorno favorable para su alimentación, que fomente y aliente opciones dietéticas saludables y ayude a mantener un peso adecuado (13).

La publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a los niños tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos ricos en grasas, azúcar o sal. Datos muestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil, pues para promocionar esos productos se recurre a una amplia gama de técnicas que consiguen llegar a los niños en las escuelas, las guarderías y los supermercados, a través de la televisión y de Internet, y en muchos otros entornos (13).

Con estas bases, las recomendaciones establecidas en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud exhorta a los Estados miembros para acoger las bases y reglamentar en cada país la publicidad de alimentos con el fin de disminuir las tasas de exceso de peso infantil a nivel mundial.

#### **4.2.4. Plan de acción mundial para prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas 2013 – 2019**

En la Región está cobrando importancia el abordaje de los factores de riesgo y protectores con intervenciones e instrumentos para intervenir las poblaciones de manera eficaz, basadas en la evidencia; prestando especial atención a los niños y las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad; estas acciones incluyen la ratificación y plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; restricciones de la venta minorista de alcohol, la prohibición de la publicidad y la promoción del alcohol, el reemplazo de las grasas trans por grasas insaturadas, tal como se recomienda en la Declaración de Río sobre las Américas libres de grasas trans (2007); campañas de reducción del consumo y contenido de sal en los alimentos envasados o procesados; y participación en la red de lugares públicos para caminar y andar en bicicleta denominada “Ciclovía Recreativa” (14).

De esta manera los países americanos están construyendo y ejecutando con base en la evidencia intervenciones eficaces para aumentar la conciencia de la población

respecto a la toma de decisiones saludables y crear ambientes que promuevan las mismas. Entre esas intervenciones cabe señalar iniciativas orientadas a reducir la hipertensión arterial mediante la reducción del consumo de sodio, iniciativas para reducir el consumo de alcohol e iniciativas dirigidas al sobrepeso y la obesidad, en particular para los niños, como las especificaciones para el etiquetado de los alimentos y normas y políticas sobre los alimentos y las bebidas permitidos en las escuelas e instituciones públicas. (14)

De acuerdo a las condiciones propias de cada uno de los países, estos han vislumbrado la necesidad de crear, mecanismos para disminuir las estadísticas de sobrepeso y obesidad infantil. Con ayuda de las recomendaciones que realiza la OMS para tal fin, en Estados como Bélgica, Francia y ahora en España, se han establecido normas regulatorias del comercio de alimentos, incluyendo publicidad y mercadeo, que han tenido impacto positivo en la disminución de estas epidemias propias de este siglo. (14)

En resumen, con la Estrategia para las Américas y el Plan Mundial para la Prevención y Control del sobrepeso, los países que la han acogido buscan la reducción de factores predisponentes a la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles, como los hábitos alimentarios, factores ambientales y económicos que influyen directa o indirectamente en la génesis de patologías que en la antigüedad solamente se presentaban en los países desarrollados, como la obesidad y el sobrepeso infantil.

#### **4.2.5. Estados Unidos y la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission)**

Desde 1979, la Federal Trade Commission recomendó prohibir la publicidad de alimentos con altos contenidos de azúcar en los Estados Unidos, la razón: la población estadounidense sufría una epidemia de caries y deterioro del arco dental estimado en miles de millones de dólares. La industria hizo que el Congreso recortara el presupuesto de la Comisión y se le restringieran las funciones regulatorias (15).

Un informe del Gobierno en 2005 acusó a las marcas de comida por gastarse millones de dólares en marketing para ganarse a los niños y alejarlos de una dieta saludable. Este estudio asegura que hay una evidente influencia entre la publicidad de estos alimentos y la obesidad infantil. El informe pide a los anunciantes que se autorregulen y les da un plazo de dos años. El Children's Advertising Review Board

tiene como misión vigilar la veracidad de todas las promesas publicitarias para asegurar las buenas prácticas. A partir de 2005, el Gobierno americano decidió dar un plazo de 2 años a las industrias para regular su publicidad (15).

En 2011 la Academia Americana de Pediatría - AAP instó a preguntar por parte de los pediatras a los niños acerca de su exposición a medios de comunicación "en cada visita". El título del documento de la AAP orienta del por qué de esta postura: 'Niños, adolescentes, obesidad, y medios de comunicación'. En marzo de 2013, el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó un documento que ayuda a entender las tribulaciones de la AAP acerca de la relación entre publicidad dirigida a niños y la temible obesidad infantil, "la publicidad de alimentos promueve e impacta las preferencias alimentarias de los niños" (16).

#### **4.2.6. Francia y la metodología EPODE, 2004**

La metodología EPODE que significa ¿Cómo luchar todos juntos contra la obesidad infantil?; iniciada y desarrollada en Francia en 2004, está inspirada por otras intervenciones a nivel de la comunidad internacional y de la escuela, y en particular el Estudio Fleurbaix Laventie Ville Santé (FLVS) que se llevó a cabo entre 1992 y 2004, en dos ciudades del norte de Francia, logró la intervención a largo plazo para establecer directrices nuevas que acojan y respeten las normas nacionales francesas con relación a la publicidad de alimentos y mercadeo de los mismos en la sociedad (17).

El EPODE como programa busca contribuir a la estabilización o reducción de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños. Para ponerlo en práctica, un equipo de coordinación nacional, utilizando técnicas de marketing social y organizacionales, capacita y asesora a un director de proyecto local, nombrado por el alcalde (u otra personalidad con capacidad para liderar el programa), para movilizar a las partes interesadas; con lo que se logró la disminución de la publicidad y con ello reducción del 2% de la obesidad infantil (17).

De esta intervención surgen los cuatro pilares principales para la adopción del EPODE como parte de la Red Europea y de las políticas francesas, que se resumen en los siguientes aspectos: 1.- una fuerte voluntad política 2.- una sólida base científica 3.- un enfoque de marketing social 4.- un enfoque de múltiples partes interesadas. Con esta intervención, Europa compromete a mandatarios Locales, Regionales y Nacionales a construir un entorno sostenible, que facilite la adopción de un estilo de vida saludable (17).

### **4.3 Políticas nacionales**

Anteriormente en Latinoamérica la lucha firme se encaminaba contra el flagelo de la desnutrición infantil, que aunque todavía sigue siendo un fenómeno de importancia y trascendencia, ha sido desplazado por el exceso de peso, que está catalogado como la nueva epidemia mundial. Como parte de la lucha contra la obesidad y el sobrepeso en las Américas, fundamentada en las recomendaciones nutricionales de la OMS, los países latinoamericanos han establecido políticas, reglamentos y leyes respecto al tema de la publicidad y comercio de alimentos para niños menores de 18 años.

#### **4.3.1. Colombia**

De acuerdo con la ENSIN 2010, el 5% de los niños menores de cinco años en Colombia sufre de obesidad y el 20% tiene sobrepeso. La costa atlántica con el 7,5%, San Andrés con el 7,9% y el Valle con el 8,2% son las regiones con los índices más altos de obesidad infantil. De acuerdo con los resultados, en los niños de 5 a 17 años la obesidad pasó de 14,2 a 18,3 por ciento y la obesidad abdominal aumentó 10 puntos porcentuales en los últimos 5 años. Además, se destacó la deficiencia en el consumo de hierro y de vitaminas A y C. La encuesta también reafirmó el hallazgo acerca de los malos hábitos alimentarios de los colombianos, los cuales consumen muy poco frutas, verduras y lácteos. El 22% de las personas consume gaseosas y refrescos, el 90% consume azúcares diariamente en su alimentación y cereales como arroz, pan, papa, arepa (18).

A partir de las cifras poco alentadoras que arrojó la ENSIN en 2010, el gobierno colombiano junto al poder legislativo inician una campaña contra la obesidad y el sobrepeso infantil, de allí que se expida y firme la llamada Ley de Obesidad - 1355 de 2009, que ordena al Ministerio de la Protección Social a través del Invima la creación de una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento; buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil (19).

Por último, la medida que se adoptó como parte del proceso de combate del exceso de peso en la población, se hizo visible en el nuevo Plan de Desarrollo 2015 y consistió en la posibilidad de crear un impuesto a gaseosas y comidas rápidas; por diferentes motivos e intereses este artículo no fue aprobado en el Proyecto de Ley, pero se espera que sea abordado por el Ministerio de Salud y Protección Social y presentado nuevamente para reabrir el debate en el Senado de la República (20).

#### **4.3.2. Uruguay**

Con la Primera Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad ENSO I realizada durante el año 2000, los investigadores buscaron evaluar la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos de 9-12 años y sus factores contribuyentes; fue elaborada como parte de un estudio de corte transversal cuyo objetivo era reunir información para construir el perfil epidemiológico y nutricional del país. (21)

Con la encuesta se conocen las condiciones epidemiológicas de Uruguay por primera vez, como estudio serio para cambios estructurales de políticas y se crean estrategias para la prevención primaria, secundaria y el control de la obesidad infantil que no tienen un impacto positivo en la disminución de las cifras de exceso de peso desde su publicación y adopción. (21)

De acuerdo a los resultados reportados en el instrumento de recolección de información, el Gobierno Uruguayo siente la necesidad de regular la publicidad de alimentos en menores de edad, y de igual forma disminuir el consumo de comidas altas en grasas y energía de las tiendas escolares. Para ello el Parlamento, como órgano gestor de regulaciones, en octubre de 2013 aprueba la Ley 19.140 cuyo propósito es promover “hábitos alimenticios saludables” para los niños y adolescentes que asisten a establecimientos de educación pública y privada. Se elabora un listado de alimentos y bebidas nutritivamente adecuadas para la venta en los locales educativos y se promueve el consumo de agua potable y la realización de actividades físicas. (22)

Con la adopción de la Ley se designó al Ministerio de Salud Pública la tarea de evaluar los grupos de alimentos y elaborar un listado de estos y de las bebidas adecuadas para la población estudiantil, que sea de pleno conocimiento y dominio de los educandos, plantel docente, padres de familia y funcionarios no docentes; además la responsabilidad de realizar campañas educativas que inciten a la población al consumo de agua, realización de actividad física y disminución en el consumo de sal. (22)

La principal motivación de la Ley se basa en la necesidad gubernamental de contribuir en la prevención del sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial y enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas al escaso consumo de alimentos saludables de los jóvenes uruguayos. En este sentido, se promueve la venta de alimentos y bebidas nutritivamente adecuados en las cantinas y quioscos que se encuentren dentro de los locales educativos, incluyendo la incorporación de alimentos y bebidas para celíacos y diabéticos. (22)

#### **4.3.3. México**

El primer acercamiento a las regulaciones de publicidad de alimentos para niños y adolescentes surge con el Código de autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil – PABI, cuyo objetivo fue establecer los principios, lineamientos, mecanismos de verificación y de cumplimiento de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil, en el marco de la autorregulación del sector privado, como herramienta coadyuvante para el fomento de una alimentación correcta y la práctica habitual de actividad física.

Con el Código PABI la industria de alimentos y bebidas buscó complementar la legislación vigente al momento con la reglamentación en 30 artículos con normas éticas de publicidad, así como mecanismos concretos y prácticos que garanticen su control y aplicación. Este documento también incluyó definiciones, referencias nacionales e internacionales y principios de acción. Su finalidad consistió en contribuir en la adopción de la alimentación correcta y la práctica de actividad física, para así fomentar la prevención y control del sobrepeso y la obesidad (23).

#### **4.4. Publicidad en el marco de la salud internacional**

La salud pública internacional se ha definido como un campo de conocimiento, investigación y práctica interdisciplinaria *"de fenómenos, vínculos, acciones e interacciones en el proceso salud-enfermedad que tienen lugar entre los miembros y en los territorios de la comunidad internacional"* que comprende las intervenciones y estrategias derivadas de las relaciones internacionales asociadas a los problemas de salud que suceden en los niveles nacional e internacional (24). Para algunos, la salud internacional es un concepto que refleja la situación de salud poblacional o de

la comunidad internacional como un todo y debe dirigir sus objetivos a la solución de problemas de bienestar en los países pobres (25).

Luego de la creación de la Comisión de Salud Internacional de la Fundación Rockefeller en el año 1913, se comenzó a hablar de Salud Global para referirse a un nuevo enfoque de salud internacional: el enfoque de salud que agrupa a toda la población mundial indistintamente, llevando a la sustitución del término primario por el de "salud global". Sin embargo, en sentido estricto, ambos enfoques no tienen la misma trascendencia. Quienes apuntan en esta dirección mencionan al menos tres tendencias que influyen de manera determinante en el enfoque de salud global: a) la creciente transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud debido a la fuerza económica de la liberalización comercial y los tratados de libre comercio, que constituyen un verdadero desafío para la salud mundial; b) el mayor pluralismo de las agencias y los actores en la arena de la salud pública internacional; y c) el papel más crítico que ocupa la salud en la agenda de desarrollo económico, seguridad global y democracia.

La salud pública global es, pues, un bien público global, basado en un nuevo valor público propio de la época reciente, centrado en los derechos humanos, en una filosofía altruista, política y ética. Se define como un nuevo enfoque en un nuevo contexto, una nueva conciencia sobre la salud, es decir, un nuevo enfoque estratégico en el marco de la globalización, pero nunca puesto al servicio de los intereses globalizadores de la economía (24).

Si bien los orígenes de la salud internacional y la salud global han sido distintos, no puede negarse que ambos convergen en el interés frente a la importancia de la salud; es necesario distinguir sus áreas de acción, aclarando que lo "global" se refiere al alcance o el impacto que tienen los problemas de salud en la comunidad mundial, no a que se encuentren localizados en varios países. En consecuencia, los problemas de interés para la salud global son aquellos que causan la mayor carga de enfermedad; con respecto a la salud internacional, hay una separación más clara de las áreas de influencia y de sus objetos de estudio. La salud internacional está dirigida a explorar e implementar las prácticas, las políticas y los sistemas que conlleven a un manejo adecuado y a una reducción de la morbi-mortalidad asociada a las enfermedades que aquejan a los países en vías de desarrollo (26, 27).

Bajo el enfoque de salud internacional, se han tratado de manera preferencial los temas relacionados con las enfermedades que traspasan las fronteras entre países. Sin embargo, en este momento debería interesar no solo la transferencia de

agentes, factores de riesgo y enfermedades entre diversas regiones y naciones del mundo, sino también otros retos impuestos a la salud por la suma de determinantes de orden supranacional, en especial los derivados de las fuerzas del comercio y la integración económica (25).

Desde sus inicios, la salud internacional ha estado condicionada por los intereses económicos de los países, que le ha trasladado grandes inequidades en el sector de la salud y la ha hecho contemporizar con desigualdades sociales injustificadas. En este contexto no puede desconocerse, hoy, el papel que cumplen nuevas fuerzas internacionales enmarcadas en el juego del poder mundial sustentadas en complejas relaciones económicas, políticas y sociales, el papel que desempeñan los nuevos bloques económicos, políticos y militares en la liberalización del comercio internacional y en la transnacionalización del trabajo y la producción. Tampoco se pueden desconocer las consecuencias de los más recientes conflictos bélicos internacionales que están influyendo, sin ninguna duda, en la salud mundial. La relación entre la salud y la globalización, le imprime nuevas transformaciones y una dinámica difícil de predecir (24).

La Salud Internacional además contempla el estudio de los Derechos Humanos, de la Cooperación técnica entre naciones y del Reglamento Sanitario Internacional, pero no se limita a ellos. Se ha caracterizado por ser una disciplina que compara como afectan los factores externos, conocidos como determinantes sociales y las diferentes fuerzas multidimensionales a las poblaciones humanas, haciendo énfasis especial en los problemas que aquellos generan en la salud (25).

Esta área incluye la promoción de la salud, la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación (28).

A la salud internacional le corresponde registrar e interpretar las condiciones de salud de los países para generar, sobre bases técnicas, acciones y compromisos a escala mundial. Así, como materias de reflexión están la formulación y pertinencia de los convenios mundiales o regionales que se suscriben, su difusión, la movilización de recursos para su implementación y el monitoreo de su cumplimiento de acuerdo a los programas acordados (24).

De acuerdo a lo anterior y para encuadrar esta monografía en el marco conceptual de la Salud Internacional, se hace necesario entender a la publicidad ligada al comercio como fuerzas de tensión para la salud; pues si bien es cierto que con las actividades comerciales se realizan intercambios de bienes y servicios, y se inicia una actividad con un posible beneficio para las poblaciones, también lo es que la

industria, aprovechando la publicidad tiene la capacidad de ingresar a los mercados e inundarlos con productos que en ocasiones no aportan para la salud más que alto contenido de energía y pobreza en los nutrientes; que afectan el desarrollo y bienestar de personas en riesgo, como son catalogados los niños y adolescentes, al ser un grupo fácil de convencer y que accede a los alimentos por gusto, moda o curiosidad.

La nueva forma de captación de mercados de población infantil por la industria de alimentos ha generado un aumento de peso en los niños y adolescentes; poblaciones que anteriormente se encontraban con prevalencia de desnutrición hoy son generadoras de indicadores de sobrepeso y obesidad en los países en vía de desarrollo.

Desde esta perspectiva, los organismos internacionales como OPS, OMS, y los Gobiernos Nacionales, Subnacionales y Locales han iniciado una cruzada en contra del exceso de peso frente a la industria alimenticia; generando y adoptando medidas y recomendaciones respecto a la comercialización de productos de alto contenido calórico y bajo aporte de nutrientes; con medidas que van desde el etiquetado nutricional, la disminución de la publicidad en medios de comunicación, la prohibición de dádivas a los niños por consumir cierto producto y la construcción de tiendas saludables en planteles educativos hasta la prohibición de publicidad de alimentos poco saludables en escuelas y colegios (19, 20, 21, 22).

## **5. Diseño de investigación**

### **5.1. Metodología**

#### **5.1.1. Tipo de estudio y enfoque**

Estudio descriptivo observacional con discrecionalidad retrospectiva con enfoque histórico hermenéutico y de corte cualitativo, dimensionado en el estudio de casos y la investigación documental.

#### **5.1.2. Población y Muestra**

La población para el estudio fueron tres países de América Latina. El tipo de muestreo utilizado para el estudio es no probabilístico intencional por conveniencia, eligiendo países que hayan expedido alguna clase de regulaciones en el tema de comercio de alimentos y publicidad, para el caso: Colombia, Uruguay y México.

#### **5.1.3. Variables de estudio**

El estudio se realizó con base en el seguimiento y adopción de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, revisión de conceptos y regulaciones de los países y emisión de recomendaciones respecto al tema de publicidad de alimentos para la población infantil teniendo en cuenta si estadísticamente aquellas han logrado impacto positivo o negativo en las tasas que miden la obesidad y el sobrepeso en los niños.

El punto fundamental para iniciar el estudio se concibió en como la salud y la calidad de vida de los niños se encuentra asociada a la aparición de exceso de peso.

La regulación de la publicidad de alimentos para esta monografía es una variable cualitativa, primordial pues ella es el eslabón de partida para iniciar el estudio de las

diferentes normas y leyes que existen en los países elegidos respecto de las condiciones que deben cumplir las industrias de alimentación para difundir sus productos y cómo aquellas junto a los diferentes gobiernos se comprometen de forma explícita o tácitamente en la adopción de características funcionales para el cumplimiento de las normativas en pro de la salud y hábitos alimentarios adecuados de la población infantil.

#### **5.1.4. Categorías de análisis**

- **Recomendaciones de OMS de publicidad alimentaria**

El estudio se realizó con base en el seguimiento y adopción de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, revisión de conceptos y regulaciones de los países y emisión de recomendaciones respecto al tema de publicidad de alimentos para la población infantil teniendo en cuenta si existe aplicabilidad de las recomendaciones y normas en cada uno de los países abordados.

- **Exceso de peso en la población infantil y hábitos alimentarios**

La importancia de crear estilos de vida saludables en la adolescencia y la niñez como forma de coadyuvar a disminuir el exceso de peso en este tipo de población.

- **Regulaciones de publicidad de alimentos en México, Colombia y Uruguay.**

El punto fundamental para iniciar el estudio se vislumbró en como la industria de alimentos afecta la salud y la calidad de vida de los niños cuando publicita bebidas y alimentos sin restricción.

#### **5.1.5. Recolección de información**

Esta investigación parte de la búsqueda retrospectiva bibliográfica de la normatividad a nivel internacional, latinoamericano y nacional actual para la regulación de la publicidad y el mercadeo en productos alimentarios infantiles.

Para iniciar la monografía fue necesaria la búsqueda de trabajos investigativos con el fin de establecer si existe o no relación entre la publicidad de alimentos para niños y adolescentes con la aparición de exceso de peso.

Al ejecutar la recolección de la información se realizó una revisión de literatura retrospectiva de corte transversal durante el tiempo de la construcción de la monografía.

Se revisaron bases de datos de revistas indexadas y artículos científicos; utilizando una base de datos regional se realizó una búsqueda sistematizada filtrando por fecha y país. Se tuvieron en cuenta recomendaciones de organismos internacionales y estipulaciones legales de los países elegidos respecto a la publicidad de alimentos para la población infantil.

En las pesquisas de información se usaron las bases de datos EBSCO HOST, SciELO, LILACS, BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD y MEDLINE. De ellas se obtuvieron artículos cuya característica fue que estuvieran escritos en español o inglés; publicados entre 2002 y 2015. La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos de la Organización Mundial de al Salud, Universidad de Antioquia y de la Pontificia Universidad Javeriana.

Los descriptores primarios usados para la búsqueda de la información se eligieron con base en la agrupación de los temas a tratar, utilizando palabras clave para su hallazgo en inglés y español, tal y como se evidencia en la tabla siguiente:

**Tabla 1. Descriptores usados para búsqueda de información**

Descriptor	Operador Booleano	Palabra clave
"Childhood obesity" "Overweight adolescents" "Weight gain in children"	<b>AND</b>	" Food advertising" " Regulations on food advertising" " Food trade"
"Colombia" "Uruguay" "México"	<b>AND</b>	"Law against obesity" "Regulation of soft drinks" "Regulation of sodium and fat in foods" "Prevention of childhood overweight" "Codes of infant feeding regulation"
"Children" "Adolescents"	<b>AND</b>	"Lifestyle" "Publicity" "Media"

Con el objetivo de comparar las diferentes legislaciones de los países elegidos respecto al tema en mención se diseñó un instrumento de comparación de legislaciones, donde además se abordan las recomendaciones internacionales; así como la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los países que han adoptado programas, planes o normatividad regulatoria de la publicidad alimentaria.

La información obtenida se organizó usando fichas bibliográficas elaboradas por la investigadora que sirvan para su compilación (29).

**Tabla 2. Pesquisa en bases de datos**

<b>Base de datos</b>	<b>Palabra clave</b>	<b>Años de filtración de información</b>	<b>Artículos obtenidos</b>
<b>EBSCO HOST</b>	* Obesidad * México	2012- 2015	* Dávila J; González J; Barrera A. Panorama de la obesidad en México. <i>Revista Medica del IMSS</i> . Mar/abr2015, Vol. 53 Issue 2, p240-249. 10p.
	* Obesity * Uruguay	2002-2014	* Pisabarro, R.; Kaufmann, P. Prevalence of obesity in Uruguay. <i>Obesity Reviews</i> . Nov2004, Vol. 5 Issue 4, p175-176. 2p.
<b>LILACS</b>	* Obesity * Publicity	2012-1015	* Théodore F; Juárez C; Cahuana Lucero; Blanco I, Tolentino L; Bonvecchio, A. Barreras y oportunidades para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños en México / Barriers and opportunities for the regulation of food and beverage advertising to children in Mexico. <i>Salud pública Méx</i> ; 56(supl.2): s123-s129, 2014.
	*Bebidas azucaradas *Publicidad de alimentos * Televisión * Niños * Adolescentes	2012-2015	* Macias A; Gordillo L; Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud / Eating habits in school-age children and the health education paper. <i>Rev. chil. nutr</i> ;39(3):40-43, set. 2012. * Olivares S; Albala C; García F; Jofré I. Publicidad televisiva y preferencias alimentarias en escolares de la Región Metropolitana / Television advertising and food preferences of school age children of the Región Metropolitana. <i>Rev. méd. Chile</i> ; 127(7):791-9, jul. 1999.
			* Costa S; Mota H; Martins L. Food advertising and television exposure: influence on eating behavior and nutritional status of children and adolescents. <i>Arch. latinoam. nutr</i> ; 62(1):60-67, Mar. 2012. * Erazo M; Del Águila R. Definición de perfiles de nutrientes: requisito para promover cambios alimentarios en la población / Nutrient profiles: an essential requirement for promoting dietary

			changes in the population. <i>Rev. chil. salud pública</i> ;18(1):33-39, 2014.
<b>SCIELO</b>	* Child * Life style * Obesity	2005-2015	* Levine DI, Rothman D. Does trade affect child health? <i>J Health Econ.</i> 2006; 25(3):538–54. * Prentice AM. The emerging epidemic of obesity in de- veloping countries. <i>Int J Epidemiol</i> 2006; 35: 93-9. * Chiu WA. La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Perú. <i>Rev. chil. Nutr;</i> 35 (1); 34-39; 2003
<b>MEDLINE</b>	* Food * Publicity * Children * Adolescents	2011 – 2015	* Costa S; Horta P; Santos L. Analysis of television food advertising on children's programming on "free-to-air" broadcast stations in Brazil. <i>Revista Brasileira de Epidemiologia.</i> 16(4):976-83, 2013 Dec. * Severi C; Moratorio X. Double burden of undernutrition and obesity in Uruguay. <i>American Journal of Clinical Nutrition.</i> 100(6):1659S-62S, 2014 Dec. * González HC, Atalah SE. Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. <i>ALAN;</i> 61(3); 296-301; 2011-09. * Osei-Assibey G, Dick S, Macdiarmid J, et al. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: a systematic review. <i>BMJ Open</i> 2012;2.
<b>BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD</b>	Childhood Obesity Food publicity	2011-2015	* Cunningham, S, Kramer, M, Venkat K. Incidence of Childhood Obesity in the United States. <i>The New England Journal of Medicine.</i> 2014: 370(5), 403–411. * Costa S, Horta P, Dos Santos L. Food advertising and television exposure: influence on eating behavior and nutritional status of children and adolescents. <i>ALAN.</i> 2012; 62(1): 60-67. * Gómez L, Jacoby E, Ibarra L, Lucumí D, Hernandez A, Parra D et al . Patrocinio de programas de actividad física por parte de la industria de bebidas azucaradas: ¿salud pública o relaciones públicas?. <i>Rev. Saúde Pública .</i> 2011; 45( 2 ): 423-427.

			* Henriques P, Oliveira S, Burlandy L, Beiler R. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17( 2 ): 481-490.
--	--	--	--

Como parte de las técnicas de recolección de información se estableció la comunidad de práctica, es decir, un grupo de personas que se unen en espacios virtuales y/o presenciales para intercambiar ideas y experiencias prácticas. Como grupos de personas que son, su funcionamiento y desarrollo son el resultado de un proceso participativo continuo donde se ponen en juego estrategias de cooperación, colaboración y liderazgo, y donde simultáneamente se juegan diversos intereses e incentivos. Al facilitar la conexión e intercambio entre personas, las comunidades de práctica son espacios que favorecen la puesta en común de conocimiento tácito y contextualizado (30).

Para esta monografía, la comunidad de práctica tuvo lugar con ayuda de expertos nacionales e internacionales que tengan conocimientos respecto del tema central de la monografía y actúen en calidad de asesores ad honorem, con el fin de guiar la metodología, redacción del texto e interpretación de resultados por una senda de veracidad. Estas personas son: Asesor de monografía, compañeros de Especialización en Salud Internacional, expertos de OMS / OPS en temas de alimentación y estilos de vida saludables, investigadores, personal de de instituciones educativas y profesionales de las distintas áreas de formación profesional que deseen aportar y evaluar el proyecto, docentes con conocimientos en pediatría y seguridad alimentaria y nutricional.

#### **5.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección**

La información se recolectó mediante un instrumento diseñado para tal fin donde se cruzaron las variables establecidas.

Fue necesaria la revisión documental y análisis de la información que se realizó con lista de chequeo de datos, según los objetivos:

##### **5.1.6.1. Para el objetivo general:**

- a. Se diseñó un instrumento para comparar las diferentes legislaciones de los países elegidos respecto al tema en mención, abordando también las recomendaciones internacionales; haciendo referencia explícita a la adopción y aplicación de la normatividad en cuanto a la publicidad alimentaria.
- b. Como parte de la recolección de información se contó con ayuda de expertos nacionales e internacionales que tuvieran conocimientos respecto

del tema central de la monografía y actuaran calidad de asesores ad honorem, esta figura se conoce como comunidad de práctica. Estas personas son: Asesor de monografía, compañeros de Especialización en Salud Internacional, expertos de OMS / OPS en temas de alimentación y estilos de vida saludables, investigadores, personal de instituciones educativas y profesionales de las distintas áreas de formación profesional que deseen aportar y evaluar el proyecto de monografía, docentes con conocimientos en seguridad alimentaria y nutricional y nutricionistas que laboren en el área de pediatría, con conocimientos en salud pública.

#### **5.1.6.2. Para los objetivos específicos:**

- **Objetivo 1:** Esta investigación partió de la búsqueda retrospectiva bibliográfica de la normatividad a nivel internacional, latinoamericano y nacional actual para la regulación de la publicidad en productos alimentarios infantiles.
- **Objetivo 2 y 3:** Búsqueda y examen de literatura, trabajos investigativos e información gubernamental donde se establezcan los tipos de regulaciones para la publicidad de alimentos que imperan en el país actualmente. Verificación de la aplicación de las normas establecidas en los 3 países de elección de acuerdo a conceptos de expertos nacionales e internacionales y evidencia científica grado A, B o C.

Para recolectar la información se realizó una revisión previa y transversal de literatura durante el tiempo de la ejecución de la monografía. Se organizó la información usando fichas bibliográficas para su complicación.

- La información fue recolectada mediante un instrumento diseñado para tal fin donde se cruzaron las variables establecidas.
- Se revisaron bases de datos de revistas indexadas, artículos científicos, recomendaciones de organismos internacionales y estipulaciones legales de los países elegidos respecto a la publicidad de alimentos para la población infantil.

## 6. Análisis de la información

- i) Se realizó a través del registro sistemático de información obtenida en formato de revistas científicas, gacetas jurídicas y leyes con que cuenta cada país respecto del tema de regulación comercio y publicidad de los países elegidos para analizar.
- ii) La información fue aprehendida a través de recolección de material original, formato de recolección de la información para el caso de las revistas y documentos científicos; a través de un registro electrónico se realizaron entrevistas y aproximaciones con la comunidad de práctica en formato digital. Toda la información obtenida se consignó en una base de datos elaborada para tal fin.
- iii) La información se codificó de acuerdo a categorías: regulación de publicidad y exceso de peso, para luego realizar cruces en las variables y relaciones de la información.
- iv) Para lograr cotejar las regulaciones en cuestión, se elaboró un cuadro comparativo ordinal donde se incluyeron variables y describieron los factores dominantes de cada legislación.

## **7. Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este proyecto clasifica como investigación de bajo riesgo para los participantes. Se garantizará la autonomía y la confidencialidad de la información.

## **8. Resultados**

### **8.1. Regulaciones de publicidad de alimentos en México**

#### **8.1.1. Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas – PABI. Vigencia el 1 de enero del 2009.**

##### **Objetivo:**

Establecer los principios, lineamientos, mecanismos de verificación y de cumplimiento de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil, en el marco de la autorregulación del sector privado, como herramienta coadyuvante para el fomento de una alimentación correcta y la práctica habitual de actividad física, contribuyendo a la prevención del sobrepeso y obesidad.

##### **Aplicación:**

El código PABI sólo se aplica a niños menores de 12 años en la regulación de publicidad de alimentos. Se rige por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), organismo creado por la misma industria. Existen conflictos de interés.

##### **Contenido:**

La definición utilizada de “publicidad dirigida a niños” no contempla restricciones para la promoción de alimentos de acuerdo al perfil nutricional. Se permite promocionar alimentos altos en azúcares, grasa y sodio. Se sugiere acompañarse de mensajes de promoción de estilos de vida.

- Permite la publicidad de alimentos y bebidas por personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares. Aunque sugiere no usar formatos de persuasión.
- Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.

##### **Impacto:**

Ninguno. No ha tenido impacto en la sociedad mexicana ni en los medios de comunicación. Laxo en sus regulaciones, no delimita conceptos, ambiguo.

#### **8.1.2. Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA)**

**Objetivo:**

El ANSA tiene por objetivo fomentar la toma de decisiones informadas de la población mexicana respecto a la elección de alimentos, brindando opciones diferentes de alimentos con baja cantidad de azúcares, grasas saturadas y sodio, incluyendo entidades gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la salud de las personas.

**Aplicación:**

Debe ser aplicado a toda la población: adultos y niños sin distinción.

**Contenido:**

Como tal, el ANSA es débil, no es un instrumento que obligue ni sancione, se establece bajo el principio de la buena voluntad. De hecho, su incumplimiento comienza por las propias dependencias gubernamentales. Sus extremas limitaciones se confirman con los reportes que la propia Secretaría de Salud da sobre parte de los compromisos que tomó en el Acuerdo y que explica no pudo cumplir por falta de recursos. Falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación y falta de compromiso.

La mayor limitación del ANSA, como estrategia de combate a la epidemia de obesidad en el país, es de origen: no ser una Ley, ser un Acuerdo que depende de la buena voluntad de las partes.

**Impacto:**

El Acuerdo se terminó de elaborar en 2010, y fue publicado el mismo año. No tiene límite de vigencia. Tiene como función servir como base para que cada Municipio elabore su propia regulación respecto a publicidad de alimentos con fundamento en la reglamentación. Ha tenido un mediano impacto, cumpliendo parcialmente con mejoría en alimentación escolar dentro de las instituciones pero sin regulación de la publicidad a nivel de industria ni de los contenidos de los alimentos producidos por la misma.

**8.1.3. Ley para la prevención y combate de la obesidad**

**Objetivo:**

Establecer normas en materia de seguridad alimentaria, como prioridad fundamental de la salud pública, con el fin de asegurar la protección de la salud de

las personas en relación con los alimentos en estado natural o con algún proceso industrial de procesamiento. Prioriza acciones garantizar la protección de la salud de la población infantil y adolescentes, así como a establecer las bases para abordar los efectos derivados de hábitos nutricionales inadecuados con incidencia en la salud.

**Aplicación:**

Regulación directa sobre la industria de alimentos bajos en calorías, de bebidas carbonatadas, alimentos altos en sodio, con grasas *trans* y bebidas con alto contenido de azúcar.

- Regulación directa industria de la publicidad de alimentos y bebidas.

**Contenido:**

Estrategia de capacitación a personal de salud y funcionarios públicos en la Estrategia Nacional de Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, en evaluación nutricional, en recomendaciones alimentarios nutricionales, guías de vida saludable y en la prevención y detección precoz del sobrepeso y obesidad.

- Desarrollo de campañas educativas publicitarias en relación a vida saludable y prevención de malnutrición.
- Vigilancia epidemiológica y el seguimiento de la tendencia de la malnutrición por exceso y de las conductas alimentarias en la población.
- Cooperación internacional con organismos internacionales que permitan el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la prevención de la obesidad.
- Cátedras de alimentación saludable en planteles educativos.
- Restaurantes escolares deben contar con minuta saludable. Inclusión de frutas y verduras en almuerzos.
- Publicidad en hábitos y estilos de vida saludables en espacios donde los niños y adolescentes ven televisión.
- Campañas de promoción de actividad física en horas de ocio.
- “Semáforo de los alimentos” verde: bajo contenido, amarillo: contenido medio y rojo contenido alto de grasas saturadas y *trans*, sodio y azúcar.
- “Semáforo de las bebidas” verde: alto contenido, amarillo: contenido medio y rojo: contenido bajo de calcio y fibra.

**Impacto:**

La ley tiene una vigencia de 12 años desde la fecha de su publicación en el diario oficial, en octubre de 2010. Impacto positivo en la disminución de la publicidad explícita para la población infantil y adolescente. Reglamentación con la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Se encuentra reglamentada por Decretos Ley en cada uno de los estados mexicanos. Hasta el momento no existe disminución en las tasas de obesidad en población infantil, uno de cada 3 niños tiene sobrepeso u obesidad.

**8.1.4. Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes: Regulación en materia de publicidad**

**Objetivo:**

Definir los horarios y programaciones en los cuales se podrán publicitar los alimentos y bebidas no alcohólicas en televisión abierta y restringida así como en salas de exhibición cinematográfica.

**Aplicación:**

Regulación directa sobre la publicidad de las industrias en medios masivos de comunicación en horarios infantiles. Restricción de comerciales en horario de lunes a viernes de 2:30 pm a 7:30 pm y fines de semana de 7am a 7 pm, para productos que exhiban bajo contenido y aporte nutricional: Bebidas saborizadas, productos de paquete, confitería, chocolates; además la misma regulación se aplica en el cine en películas de clasificación A y AA. De todas formas estos productos no pueden exhibirse pues no cuentan con sello nutricional que los acredite para realizar publicidad masiva.

Para los demás productos alimenticios existen regulaciones especiales, que se rigen por disposiciones de la Secretaría de Salud, que restringe el uso de medios publicitarios para productos que no inscriban el contenido nutricional en las oficinas dispuestas para ello, o que inscribiéndolos estos sobrepasen los límites de sodio, energía, grasas saturadas y azúcares permitidos según las regulaciones estatales.

**Contenido:**

Esta regulación permitirá reducir la exposición de los menores de 12 años ante la publicidad de productos que no cumplan con los criterios nutricionales. Contine pautas y reglamentaciones específicas respecto a:

- Lineamientos de publicidad por criterios nutricionales
- Criterios básicos de publicidad de alimentos (excepciones y limitantes)
- Horarios permitidos para la publicidad de alimentos.
- Trámites que deben llevar a cabo las industrias para que se apruebe un espacio publicitario para sus productos alimenticios.
- Verificación de congruencia entre pauta publicitaria y contenido del producto alimenticio.

**Impacto:**

La estrategia Nacional para la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes entra en vigencia parcialmente el 16 de mayo de 2014 y totalmente el 01 de enero de 2015. Lleva en el momento 1 año desde su entrada en vigencia, y ha tenido un impacto positivo según lo revelan fuentes gubernamentales y no gubernamentales, aunque aún es muy pronto para dar por sentada esta situación .

**Figura 1. Cambios en la forma de presentación de la información nutricional para alimentos México.**



**Fuente Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios - COFEPRIS (2014).**

De acuerdo con datos de la Organización para la cooperación y el desarrollo económicos - OCDE, con la implementación de las restricciones en publicidad se espera que los niños de 4 a 9 años vean 39% menos anuncios de alimentos de bajo valor nutricional y para niños de 10 a 15 años la disminución esperada es de 28%.

- Modificación al Artículo 3er. Constitucional mediante la cual se prohíben en las escuelas alimentos y bebidas que no contribuyan a la salud de los educandos.
- Actualización de criterios nutrimentales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en escuelas del Sistema Educativo Nacional
- Aplica a todos los niveles educativos
- Eliminación de alimentos preparados en el refrigerio.
- Consumo de alimentos naturales (Verduras y frutas)
- Consumo de agua simple potable
- Criterios nutricionales para desayunos y comidas escolares
- Sanciones a la autoridad educativa

## **8.2. Regulaciones de publicidad de alimentos en Uruguay**

### **8.2.1. Ley 19.140**

#### **Objetivo:**

Proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos educativos públicos y privados, Elaborar un listado de alimentos y bebidas nutritivamente adecuadas para la venta en los locales educativos y promoverá el consumo de agua potable y la realización de actividades físicas. Promulgada y sancionada el 11 de octubre de 2013 .

#### **Aplicación:**

La ley aprobada dicta normas para la promoción de hábitos alimenticios en la población infantil y adolescente que concurre a diversos establecimientos educativos escolares, públicos y privados. La principal motivación se basa en la necesidad gubernamental de contribuir en la prevención del sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial y enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas al escaso consumo de alimentos saludables de los jóvenes uruguayos.

#### **Contenido:**

Se promueve la venta de alimentos y bebidas nutritivamente adecuados en las cantinas y quioscos que se encuentren dentro de los locales educativos, incluyendo la incorporación de alimentos y bebidas para celíacos y diabéticos.

- Prohibición de la publicidad en establecimientos educativos cuando los alimentos no cumplan con las calidades nutritivas específicas.
- Cátedra educativa sobre hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, además de promoción de toma de agua potable y actividad física.
- No se permiten saleros o recipientes que contengan sal en los restaurantes escolares, a la vista de los estudiantes.
- Según la reglamentación, los alimentos recomendados se agrupan en:  
Grupo 1).- Alimentos y bebidas naturales o mínimamente procesados.  
Grupo 2).- Preparaciones elaboradas en el lugar de venta que contengan ingredientes recomendados en proporciones adecuadas.  
Grupo 3).- Alimentos procesados envasados que cumplan con límites adecuados en cuanto al contenido calórico y de nutrientes.
- Se prohíbe: El uso de afiches, vallas publicitarias, carteles. Logotipos y nombre de marcas en materiales escolares u otros objetos. Muestras gratis en las cantinas escolares y en las salidas didácticas o paseos.

Entrega gratuita o a precios reducidos de los productos para salidas didácticas, festivales y fiestas de los Centros educativos. Anuncios de los productos en películas o videos que se proyecten en los Centros de estudio, distribución de premios con la venta de los productos, o en los concursos o sorteos de los Centros educativos. La exhibición y visibilidad de los alimentos constituye una forma de publicidad y promoción.

**Impacto:**

Antes de la entrada en vigencia de la Ley 19.140, las cifras según la Encuesta Nacional de sobrepeso y Obesidad ENSO para el sobrepeso infantil y la obesidad ahondaban entre 26% y 9% respectivamente.

Luego de los cambios en las políticas de regulación y según las publicaciones de medios independientes y del compilado La Obesidad como Pandemia del Siglo XXI, las cifras de prevalencia de la obesidad en Uruguay han tenido un leve cambio, pasando al 20.1% para el sobrepeso infantil y la obesidad a 8.7%.

**Figura 2. Plegable educativo para elección de alimentos en merienda de niños**

**elige tu merienda saludable**

Ley N° 19.540 - ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN CENTROS EDUCATIVOS  
Se sugiere que la oferta de alimentos sea basada en el listado de grupos recomendados, siendo prioritario la oferta de alimentos y bebidas naturales sugeridos en el Grupo 1.

**GRUPO 1**

Frutas frescas, enteras o mínimamente procesadas

Frutas secas y semillas

agua

leche

bebidas a base de hortalizas.

Jugos 100% de fruta natural.

Productos lácteos (leche fermentada, yogures, etc.)

---

**GRUPO 2**

Refuerzos o sándwiches preferentemente elaborados con pan integral

Bizcochuelos y tortas caseras elaborados con aceite, sin manteca ni margarina.

Galletitas caseras, scones elaborados con aceite, sin manteca ni margarina.

---

**GRUPO 3**

Cereales de desayuno y barras de cereales siempre que cumplan los criterios establecidos para alimentos en general.

Postres de leche, elaborados a partir de leche entera.

Galletas, panificados y productos de repostería, cuando cumplan los criterios establecidos para el contenido de energía y nutrientes.

Hielcos, preferentemente elaborados con leche que cumplan los criterios previamente establecidos.

Fuente Ministerio de Salud Pública Uruguay. Merienda Saludable. 2012

### **8.3. Regulaciones de publicidad de alimentos en Colombia**

#### **8.3.1. Ley 1355 de 2009**

##### **Objetivo:**

Definir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas como una prioridad de salud pública. Adoptar medidas tendientes a su prevención y control.

##### **Aplicación:**

Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud. Se consideran beneficiarios de la ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

##### **Contenido:**

Estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable con acciones:

- Establecimientos educativos deben ofrecer alimentos saludables como frutas y verduras.
- Los centros educativos del país deberán adoptar un programa de educación alimentaria, para promover una alimentación balanceada y saludable.
- Promoción de actividad física guiadas por el Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas con clases de educación física con personal idóneo.
- Promoción del transporte activo por parte de las entidades territoriales. Con el fin de promocionar hábitos de vida saludables y prevenir obesidad.
- Incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y lugares recreativos.
- Regulación en Grasas Trans que serán elaboradas por el Ministerio de la Protección Social y el Invima.
- Promoción de dieta balanceada y saludable, el encargado de la regulación es el Ministerio de la Protección Social que tiene 6 meses desde la expedición de la ley para reglamentar los contenidos nutricionales de los alimentos.
- Etiquetado de alimentos con tabla de información nutricional verificable por Invima y Ministerio de Protección Social.
  
- Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Donde deben ofrecerse distintos alimentos que cubran las necesidades

nutricionales de la población objeto.

- Publicidad y mercadeo de alimentos y bebidas en medios de comunicación. El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.
- Actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada de la población colombiana en especial de niños y adolescentes.

**Impacto:**

Al conocer la Ley de Obesidad en Colombia, algunas instituciones de educación superior han implementado espacios de venta de comidas saludables, frutas y verduras; lo mismo ocurre con los refrigerios escolares y almuerzos en instituciones educativas; pero que no pasa con las tiendas de los colegios y escuelas donde todavía no hay un espacio para la venta de alimentos saludables, y carecen de frutas para el consumo de los estudiantes.

Hasta el momento no hay regulación para los alimentos que contienen grasas trans, solamente existe y se aplica la Resolución 288 de 2008, que obliga a la declaración de grasas trans en las etiquetas de los envases. Su impacto ha sido mínimo en la población colombiana, la obesidad y el sobrepeso infantil sigue por encima del 25%, según registros de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010.

**8.3.2. Código Colombiano de Autorregulación publicitaria (2013)**

**Objetivo:**

Establecer los marcos regulatorios para publicidad de cualquier tipo que introduce la industria para la comercialización de alimentos, tecnología o cualquier otro tipo de bien.

**Aplicación:**

El código parte de la advertencia para quienes lo consulten; sus normas son solamente para las personas naturales o jurídicas, involucradas en la preparación y elaboración del mensaje publicitario. Son las industrias que suscriben el código de forma voluntaria quienes se obligan a regirse por los lineamientos de esta regulación.

**Contenido:**

Existe un capítulo dedicado exclusivamente a la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas (capítulo 6) y otro respecto a los mensajes comerciales dirigidos a niños, niñas y adolescentes (capítulo 7).

- Publicidad debe tener un espacio para destacar el estilo de vida activo.
  - Referir a alguna de las características de la alimentación balanceada: completa, suficiente, variada, adecuada e inocua.
  - Veracidad, credulidad, comportamiento y valores.
  - Uso de expresiones y/o dádivas que incentiven a los grupos de niños y adolescentes a adquirir el bien publicitado.
- Mensajes digitales para la publicidad.

**Impacto:**

El código de Autorregulación lleva 2 años en vigencia desde su expedición. Al ser una reglamentación facultativa se ha visto abocada al pobre cumplimiento de sus preceptos, incluyendo las empresas que lo suscriben de manera voluntaria.

**8.3.3. Decreto 975 de 2014****Objetivo:**

Reglamentar los casos, la forma y el contenido en que se deberá presentar la información y la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes en cualquier medio de comunicación.

**Aplicación:**

Se aplica a cualquier persona que se relacione con el comercio de alimentos y que en este tenga implícita o explícitamente que acudir a publicidad.

**Contenido:**

Publicidad e información, el anunciante deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Evitar el uso de imágenes, textos, expresiones visuales o auditivas o representaciones que no correspondan a la realidad del producto.
- Prohibición de publicidad engañosa.

- No deberá contener imágenes o información relacionadas con el consumo de estupefacientes y/o bebidas alcohólicas, salvo que se trate de campañas de prevención.
- No deberá afirmar ni insinuar que el consumo de un alimento o bebida sustituye alguna de las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo y cena).
- Anuncios publicitarios dirigidos a niños, niñas y adolescentes emitidos durante un programa de radio o televisión.

**Impacto:**

No existen reportes en el país con relación a la aplicación del Decreto. Aunque se puede deducir que su impacto ha sido positivo en la adopción de las normas, pero no para las franjas infantiles donde se siguen publicitando y ofreciendo productos alimenticios de alto contenido energético.

**Tabla 3. Resumen de comparación de legislaciones sobre publicidad de alimentos**

País	Legislación	Contenido	Aplicación	Impacto
México	<b>Código PABI</b>	Regulación de publicidad dirigida a niños. Sin restricciones de promoción de alimentos. Elaborado por la industria.	Niños menores de 12 años	Ninguno
	<b>ANSA</b>	Brindar opciones e información a cerca de los alimentos para que la población tenga la opción de elegir.	Adultos y niños	Cumplimiento parcial por no ser una reglamentación obligatoria.
	<b>Ley prevención y combate de obesidad</b>	Regulación a la industria sobre publicidad de bebidas y alimentos altos en energía. Campañas de actividad física y relación de alimentos con “semáforo”	Industria de alimentos	Positivo en la disminución de la publicidad explícita para población infantil y adolescente.
	<b>Estrategia para control de sobrepeso y obesidad</b>	Definición de horarios de publicidad alimentaria y restricción de comerciales en horario infantil.	Niños y adolescentes	Positivo en la reducción de publicidad visual para niños y jóvenes.
Uruguay	<b>Ley 19.140</b>	Promoción de alimentos saludables en establecimientos educativos. Cátedra en escuelas sobre hábitos alimentarios y estilos de vida.	Niños y adolescentes	Aún no existen cifras luego de la adopción de la Ley.

País	Legislación	Contenido	Aplicación	Impacto
Colombia	<b>Ley 1355/09</b>	Promoción de alimentación balanceada. Reglamentación de la publicidad en medios de comunicación	Entidades territoriales nacionales y locales.	Aplicación de la Ley por algunas entidades de educación (escuelas, colegios y universidades)
	<b>Código de autorregulación publicitaria</b>	Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas para población colombiana, elaborado por la industria.	Industrias de alimentos y bebidas.	Bajo. No ha sido cumplido al no ser una reglamentación obligatoria
	<b>Dcto 975/14</b>	Limites a la publicidad de alimentos con imágenes, textos, expresiones. Y prohibición de publicidad engañosa.	Cualquier persona que se relacione con el comercio de alimentos dirigido a niños y adolescentes.	Bajo. No hay reportes ni estadísticas. Sin embargo respecto a la publicidad televisiva ha disminuído.

Fuente: Elaboración propia

## **9. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos en esta monografía responden a una concepción propia basada en la agrupación de información teniendo en cuenta estudios previos y reglamentos internacionales, nacionales y locales con relación a la publicidad de alimentos para la población infantil.

Se encontraron avances y limitaciones en los resultados obtenidos por los países con respecto a la regulación de la publicidad de alimentos para niños y adolescentes y se describen a continuación:

### **9.1. Regulación de la publicidad para niños y adolescentes en México**

Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas – PABI, como política facultativa establecida por la propia industria de alimentos, no ha tenido un impacto positivo, pues se enfrenta a conflicto de intereses por quienes lo suscriben de manera voluntaria; según la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública mexicanos “en un inicio el Código PABI fue firmado por 17 empresas de alimentos y bebidas, actualmente ya son 34, entre las que se incluyen grandes transnacionales como Coca-Cola, Pepsico, Kellog’s, Danone, Nestlé, Jumex, Bimbo, entre otras, y señala como objetivo principal: “Establecer los principios, lineamientos, mecanismos de verificación y de cumplimiento de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil, en el marco de la autorregulación del sector privado, como herramienta coadyuvante para el fomento de una alimentación correcta y la práctica habitual de actividad física, contribuyendo a la prevención del sobrepeso y obesidad” y se aplica bajo la supervisión del Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), un organismo autónomo de la iniciativa privada, razón por la cual no puede garantizarse su imparcialidad, debido a que puede existir conflicto de interés”. (31, 32)

También es necesario revisar la adopción de recomendaciones sobre alimentación saludable y estilos de vida que los organismos internacionales como la OMS y OPS hacen a la industria; en esto el Código PABI se distancia notablemente de las recomendaciones de los organismos internacionales en materia de publicidad, “es permisivo ya que 1.- no establece criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado, 2.- permite el uso de estrategias particularmente llamativas para los niños (ofertas,

promociones, regalos, concursos), 3.- es ambiguo en los medios de comunicación que abarca, enfocándose en la televisión”. (23, 33)

Todo esto, en contraste con las recomendaciones de la OMS y OPS donde se insta a los Estados para que sean ellos quienes regulen la publicidad de alimentos a través de sus organismos (Ministerios, Secretarías), generando políticas obligatorias para la industria.

**Tabla 4. Diferencias entre el código PABI y las recomendaciones internacionales de OMS/OPS**

	<b>Código PABI</b>	<b>OMS/OPS</b>
<b>Edad</b>	Sólo considera a los niños menores de 12 años.	Considera a niños y adolescentes menores de 16 años.
<b>Responsable de definir las prácticas en torno a la publicidad</b>	Se rige por el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), organismo creado por la misma industria. Existen conflictos de interés.	Recomiendan que se regule a través del Estado mediante políticas públicas. La OPS sugiere que el ministerio de salud o instituto conexo tome la iniciativa. Recomendán que no existan conflictos de interés.
<b>Criterios nutricionales para la restricción publicitaria</b>	La definición utilizada de “publicidad dirigida a niños” no contempla restricciones para la promoción de alimentos de acuerdo al perfil nutricional. Se permite promocionar alimentos altos en azúcares, grasa y sodio. Se sugiere acompañarse de mensajes de promoción de estilos de vida.	Establecen los criterios nutricionales mínimos y puntos de corte de los alimentos y bebidas cuya publicidad será objeto de regulación, específicamente reduciendo el contenido de grasas, azúcares o sal y sugiriendo que no debe usarse ningún canal de comunicación para promocionar este tipo de alimentos a niños.
<b>Uso de personajes públicos, deportivos o médicos</b>	Permite la publicidad de alimentos y bebidas por personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares. Aunque sugiere no usar formatos de persuasión, el uso de este tipo de figuras ya lo es.	Recomienda la restricción de la publicidad de alimentos o bebidas con alto contenido en azúcar, grasa o sal promocionados por celebridades, personajes famosos o autoridades médicas.
<b>Promoción con un atractivo específico para los niños</b>	Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.	Recomienda no autorizar la publicidad enfocada a niños o a sus padres, que anuncie ofertas, promociones, premios y/o concursos en alimentos, dirigidos para el público infantil, con alto contenido en azúcares, grasas y sal.

**Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2013**

Con relación al Acuerdo Nacional de Seguridad Alimentaria – ANSA, según los críticos de salud en México, no tuvo ningún impacto en la población, aunque sigue vigente, es materia olvidada del Estado.

Según lo anterior, la liga de consumidores de México – El poder del consumidor, expide un documento en el que explica cómo y por qué el ANSA debe llegar a su fin; entre otras variables de argumentación se visualizan las siguientes: en los planteles educativos “los desayunos escolares han bajado su contenido de azúcares y grasas y se han logrado reducir los refrescos de las escuelas de educación básica, sin embargo, por presión de las empresa dentro de las escuelas se siguen consumiendo bebidas como néctares, jugos de soya, yogurts para beber, productos con altas cantidades de azúcar” (33). Esto lleva a evaluar la firmeza del Acuerdo en cuanto a la aplicación de su regulación y de los compromisos adquiridos por el gobierno con la industria que no le permiten un margen amplio de actuación; sino que limitan su capacidad de reglamentación y lo convierten en un mediano aplicador de la ley.

En cuanto a la posibilidad de que los consumidores tengan opciones de alimentación saludable en tiendas y establecimientos, la Liga de consumidores encontró que se continúan ofreciendo al público “principalmente, refrescos, cerveza y productos con altas cantidades de azúcar, grasas y sal” (33), además que en las tiendas escolares no se encontraron a la vista porciones de frutas y verduras para ofrecer a los niños en su compra.

Aunque se trabajó con las Secretarías y organizaciones de alimentos en escuelas y espacios públicos, la iniciativa no tuvo eco y sus 10 objetivos a desarrollar no cumplieron siquiera el 30%. La única meta que tuvo un cumplimiento parcial descrita en el ANSA es la mejoría en la alimentación de los escolares dentro de los establecimientos educativos, brindándoles desayunos, almuerzos y refrigerios bajos en azúcar , sodio y grasas. (34)

Por lo tanto, el ANSA no es un instrumento de política pública que pueda avanzar, de manera significativa, en el combate a la epidemia de obesidad. Según el reporte sobre México del Relator Especial de Naciones Unidas por el Derecho a la Alimentación, Olivier De Schutter “existe una sola razón para que el Estado mexicano no haya implementado una Ley, regulaciones y/o normas para combatir la obesidad: la presión de las grandes corporaciones alimentarias y el sometimiento del ejecutivo y el legislativo a ellas”. (34)

En resumen, existe un incumplimiento en la protección a la infancia de la publicidad de alimentos y bebidas que está deteriorando sus hábitos alimentarios.

La ley para la prevención y combate de la obesidad. Se ha dedicado desde su expedición a elaborar el marco regulatorio para la publicidad de alimentos a la población infantil, teniendo como resultado la adopción de la Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Se han creado estrategias y programas para el combate de la obesidad, con buena acogida por la población, entre los que se encuentran: SaludArte, campaña Muévete, Ciclotón, censo de peso y talla y Gimnasios Urbanos entre otras. Estas iniciativas han logrado vincular a la población infantil, jóvenes y adultos entorno a los estilos de vida saludables, promocionando la alimentación balanceada, la disminución del consumo de azúcar y desestimando el uso del salero en la mesa.(32)

En el artículo *Escenario actual de la obesidad en México*, se resaltan los nuevos parámetros legales del gobierno mexicano para “obligarse a planear e implementar estrategias y líneas de acción costo-efectivas, dirigidas a la prevención y el control de la obesidad del niño, el adolescente y el adulto” (34). Por ello es fundamental que el Gobierno mexicano continúe realizando intervenciones concatenadas multisectoriales que puedan modificar la incidencia de la industria y la publicidad alimentaria en la evolución del sobrepeso y la obesidad.

Con la adopción de la Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, México hace parte ahora de los países que, como Canadá y Reino Unido disminuyeron la capacidad de la publicidad alimentaria para influir en los niños y adolescentes, generando horarios estrictos y comisiones de verificación de los alimentos que van a ser promocionados. De la Estrategia nace la campaña nacional “chécate, mídete, muévete” que incita a la población mexicana de todas las edades a cambiar sus hábitos de vida incrementando visitas al médico, disminuyendo el consumo de alimentos altos en azúcares, grasas y sodio y realizando algún tipo de actividad física. (35)

Para el Instituto Mexicano para la competitividad A.C; el país tiene “lineamientos que deben observar los anunciantes de alimentos y bebidas para publicitar sus productos en televisión y cine durante horarios infantiles. Sin embargo, los lineamientos no aplican para otros medios a los que están expuestos los niños” (33).

De igual forma México tiene reglas para enunciar el contenido de las bebidas y los alimentos pre-envasados, la información nutricional pasa de estandarizarse en la parte trasera a el área frontal, visibilizándose para los consumidores. Así lo afirma el Instituto Mexicano para la competitividad A.C que destaca el etiquetado de los alimentos; “sin embargo, el diseño de este etiquetado no es auto explicativo y hace falta homogeneizar los valores de referencia. Además, la norma que regula las afirmaciones o anuncios sugerentes a los productos no sigue los mismos criterios nutrimentales” (31).

Existen también medidas coercitivas adoptadas por el gobierno mexicano, como lo es el impuesto sobre bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico. Sin embargo, no existen instrumentos complementarios para incentivar el consumo de alimentos nutritivos (frutas y verduras) y agua potable. (32, 33).

En 2015 se inició el programa para incentivar el consumo de agua potable a cambio de bebidas azucaradas; la crítica para este punto surge teniendo en cuenta la poca educación y capacitación del personal educativo que es factor primordial para el fortalecimiento de la política de garantía para el cumplimiento del etiquetado y oferta de alimentos saludables en escuelas. (33)

Respecto a la publicidad de alimentos, con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, los lineamientos dejan sin reglamentar las formas de publicidad a las que se les prohíbe incursionar en los medios masivos de comunicación; de allí que exista un vacío normativo que aprovechan las industrias para comunicar mensajes alimentarios en otros medios de comunicación diferentes a la televisión; esto lo afirma el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. cuando cita “México tiene lineamientos que deben observar los anunciantes de alimentos y bebidas para publicitar sus productos en televisión y cine durante horarios infantiles. Sin embargo, los lineamientos no aplican para otros medios a los que están expuestos los niños”. (31)

Las regulaciones no deben limitarse a un medio de publicidad sino expandirse a toda clase y tipo de información publicitaria; por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud pública encontró que casi 25% de la publicidad en puntos de venta (supermercados y tiendas de conveniencia) promociona bebidas azucaradas y dulces. La mayoría de estos sitios utiliza descuentos en precio para volver más atractivos los productos. Asimismo, casi el 20% de la publicidad en el metro y las estaciones se orienta a dulces y comida rápida. Más aún, hay evidencia de que no todos los niños ven exclusivamente programas infantiles, pues se encontró que más

de 40% de los niños ven otro tipo de programación como series y novelas ( 35, 36).

Es importante referir dentro de la estrategia mexicana para el control del sobrepeso y la obesidad infantil, la adopción en algunos establecimientos educativos de proyectos en que se involucra al docente y los estudiantes en capacitaciones sobre alimentación saludable con un mensaje claro de disminuir el consumo de bebidas azucaradas y grasas trans, en áreas rurales de México, dónde no se tiene un acceso diario a medios de comunicación, pero que sin embargo influyen en las decisiones de la comunidad para la selección de los alimentos que llevarán a sus hogares (35).

Por último cabe destacar que México creó un impuesto para desincentivar el consumo de los productos de alto contenido calórico (36); esto es de gran utilidad para disminuir el consumo de alimentos de gran contenido energético, como también para desestimar la publicidad de aquellos. La evidencia internacional establece que el funcionamiento de estas herramientas (más impuestos menos publicidad) es más efectiva si se realiza en esquemas mixtos, en los que también se incentive el consumo de alimentos saludables (33, 35, 36).

## **9.2. Regulacion de la publicidad para niños y adolescentes en uruguay**

Con la ley 19.140, Uruguay inicia el camino hacia el control y/o la disminución del exceso de peso en la población infantil. Con las intervenciones realizadas, se ha logrado vincular al 100% de los niños y jóvenes en los programas de estilos de vida y de alimentación saludable para formar hábitos y conductas que perduren en el tiempo (37).

Desde la aprobación del marco regulatorio de publicidad de alimentos en el país, los diferentes grupos industriales han establecido compromisos para mejorar la calidad de vida de la población, por ejemplo la medida implementada por el Centro de Panaderos para comenzar a reducir la cantidad de sodio en algunos tipos de pan, que se vende en las panaderías con un logo característico. Además por ley el día de hoy no se incluyen saleros en los comedores de escuelas y liceos, y en algunos restaurantes que ya están implementado acciones (37).

Ahora bien, las cifras de sobrepeso y obesidad en la población infantil revelan que, a pesar de los esfuerzos realizados por el Estado, con normas de reducción de alimentos y bebidas de alto valor energético y pobre contenido de vitaminas y

minerales, las cifras de indicadores antropométricos para los niños y adolescentes muestran un panorama similar al que se obtuvo con la aplicación de la ENSO I, esto lo revela el Ministerio de Salud pública en su Programa Nacional de Nutrición, donde argumenta: “la prevalencia de exceso de peso infantil es mayor en los centros urbanos que en las zonas rurales; en la capital llegan al 11%, en el resto del país alcanza 9%. Los niños que están por encima del peso recomendado, tienen más probabilidades de desarrollar patologías cuando son adultos como cardiopatías, ser resistentes a la insulina, que se puede traducir en diabetes, artrosis o tener más predisposición a padecer cáncer de colon, mama o endometrio” (38).

Por otra parte, se destaca el trabajo de la educación en el momento de la selección y consumo de alimentos, que tiene su mayor eco en los centros escolares; mientras que la adopción de hábitos saludables en los hogares sigue encontrándose con brechas respecto a la ley de prevención de la obesidad, ejemplo de ello es que “las madres agregan sal a las comidas de los menores de 2 años, no obstante son conscientes de que se promueve una alimentación baja en sodio pero no siguen las indicaciones. La realidad demuestra que el 49% de los menores de 1 año comen con sal agregada, 6 de cada 10 menores de 2 y casi 9 de cada 10 mayores de 2 años (87,7%). Además del exceso en consumo de sodio en los alimentos, existe un exceso en el consumo de alimentos fuente de azúcares en los niños menores de 2 años, 36% consume habitualmente golosinas y alfajores y 72% de los de hasta 4 años” (39).

De acuerdo con los argumentos anteriores se vislumbra un panorama alentador en las medidas educativas que logran involucrar a los estudiantes con la alimentación y enseñanza básica de hábitos saludable, pero preocupa la poca aceptación de las medidas en los hogares, que son la principal fuente de conocimientos y adopción de cultura y tradiciones de los niños.

### **9.3. Regulación de la publicidad para niños y adolescentes en Colombia**

Con la Ley 1355 de 2009, se recogen las declaraciones de la OMS y de las disposiciones de organismos como Unicef y ONG's dedicadas a la protección de la salud. Desde su inicio se han aplicado mecanismos regulatorios respecto al tema de la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en la población infantil con el fin de mejorar la calidad de vida de los menores de edad.

Frente a la problemática nacional que representa el exceso de peso para la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles, la Ley 1355 del 2009 define la obesidad y las enfermedades asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención (19)

Entre las estrategias que la ley plantea para promover hábitos alimentarios, deporte y vida saludable está la educación dirigida a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general. Sin embargo, para poder llevar a cabo actividades como la promoción y el fortalecimiento de hábitos saludables en escuelas y otras instituciones, se necesita personal de educación y salud preparado, y hasta el momento aquel no se encuentra con firmes conocimientos que le permitan realizar una correcta enseñanza nutricional a la población (19, 40).

Lo anterior es confirmado por especialistas de la rama de salud, que concluyeron durante el Congreso Colombiano de Obesidad del año 2012 que, “la Ley 1355, pese a haber sido aprobada desde hace 3 años, no está siendo implementada. Según las últimas estadísticas, la obesidad es mayor entre niños de 5 a 17 años, hijos de madres con mayor nivel educativo y de zonas urbanas. El exceso de peso entre la población adolescente, adulta y gestante muestra una tendencia al incremento; de allí que luchar contra la obesidad es una tarea que requiere concentración desde la infancia” (40).

Con la Ley de la obesidad se pretende generar una mayor consciencia por parte de los entes públicos y la población general respecto a la adopción de hábitos de vida saludable, que son un factor protector para disminuir el riesgo de padecer exceso de peso y con ello enfermedades crónicas no transmisibles; con ello elevar la importancia de esta enfermedad y establecer medidas adecuadas para su prevención, atención y control. A pesar de estos esfuerzos legales no se evidencian evaluaciones o reportes de su efectividad y se desconoce si las intervenciones que se han efectuado o se efectúan en el marco de esta ley provocan o no los efectos deseados. Para el Congreso Colombiano de Obesidad, “se hace necesario definir y desarrollar un conjunto de políticas públicas, así como consolidar las actuales, que permitan a la población acceder a la cantidad y calidad de alimentos que requieran para llevar una vida sana y activa” (40).

Cuando un gobierno lucha contra la obesidad implica de su parte prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En ese sentido, la prevención se logra a través de la educación alimentaria nutricional, a partir del nivel inicial en las

escuelas y la promoción de hábitos saludables a toda la población, a través de talleres de alimentación saludable y actividad física, además se busca disminuir la prevalencia de dichas patologías y con ello el consumo de recursos en el tratamiento de enfermedades que pudieron prevenirse (41).

Colombia hasta el momento no ha adoptado de forma precisa políticas para regular los hábitos alimentarios. Para la Fundación Colombiana de Obesidad, “falta la reglamentación de la ley que es imprescindible por el aumento notorio de casos de obesidad infantil y patologías asociadas en la población en los últimos años, sin distinción de niveles socioeconómicos”. Pese a ser una Ley poco aplicada en el territorio colombiano y “a pesar de no haber sido implementada, la Ley 1355 puede ser asumida por la alcaldía de cualquier ciudad, debido a que ya está aprobada. A través de ella se podrían lograr cosas tan sencillas como la exigencia de los padres a los colegios de que sus restaurantes y cafeterías vendan comida saludable.” (40).

Para finalizar es necesario acotar que la Ley 1355 de 2009, o Ley de Obesidad en Colombia se constituye en la principal intervención del Estado para afrontar la creciente problemática de sobrepeso y obesidad que aflige al país y que responde al llamado a la acción para frenar la epidemia en la región. En términos generales se hace necesario llevar a un mayor estado de concreción y especificidad lo consignado en la ley basándose en un diagnóstico real de la situación y siguiendo el ejemplo de otras naciones que han tenido casos exitosos respecto al tema.

Frente al Código Colombiano de Autorregulación publicitaria, adoptado en 2013, se pone de presente que es un material optativo, y por tanto no vinculante mientras no exista aceptación expresa por parte de la industria alimentaria para su aplicación. Según la Comisión Colombiana de Televisión, existen todavía vacíos normativos en el Código, y aunque algunos canales televisivos nacionales como Señal Colombia han establecido sus reglamentos como propios, otros como los privados, continúan emitiendo publicidad de alimentos tales como bebidas altas en azúcar, grasas y pobres en micronutrientes en franjas familiares e infantiles, lo cual disminuye la posibilidad de educación alimentaria de la población infantil y adolescente que fija su atención en programas de masivo rating de estos medios de comunicación (42).

Cabe anotar que los pocos canales públicos en Colombia se rigen por el código de autorregulación de publicidad y limitan aquella según las normas internacionales de forma que “no se permite la promoción de marcas o productos en los contenidos de sus programas ni la realización de inforeportajes, publicidad incidental u otras formas de publicidad velada”; con esto se logra una desvinculación de los medios

publicitarios con la emisión de contenidos culturales (43). En caso de los canales privados de televisión se nota una pobre adopción del código de autorregulación de la publicidad por parte de ello y sus patrocinadores.

Con esta información se desvirtúa la aplicación del Código en la industria alimentaria colombiana y se deja el espacio abierto para que “existan unas normas éticas y un autocontrol sobre los contenidos, partiendo de la base de que los comunicadores tienen una influencia en la sociedad”, y con ello de manera velada se desvincula a los legisladores de la industria porque según la Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria - CONARP se debe “evitar que el Estado nos regule y actúe como policía, sino que nos permita ejercer nuestras responsabilidad a través de una autorregulación y control” (42).

Con la expedición del Decreto 975 de 2014, se inició un proceso de marco regulatorio de la Ley 1355 de 2009, en el que se establecen medidas de los anunciantes para acceder a la población infantil y adolescente con sus productos; al ser una normativa relativamente reciente, no existen estudios ni reportes estimados de su ejecución ni de los resultados certeros que ha obtenido, pues como él mismo lo explica “este Decreto entrará en vigencia el día 28 de julio de 2014, con lo que se otorga un plazo a las empresas, agencias de publicidad y demás personas para que implementen las medidas contenidas en la nueva normatividad” (44).

Es por ello que no puede realizarse una aproximación al impacto que ha tenido su aplicación más sí, en algunos meses, cuando los resultados de la nueva Encuesta Nacional de Situación Alimentaria Nutricional – ENSIN proyectada para el año 2016 sean publicados podrían generarse algunas aproximaciones al tema.

**Tabla 5. Análisis de categoría en aplicación de regulaciones**

Categorías de análisis	País	APLICACIÓN DE LAS REGULACIONES		
		Alta	Media	Bajo
Conocimiento de la Ley por parte de los asociados	México		La aplicación de la ley de obesidad ha sido regulada en cada uno de los Estados del país, sin embargo las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil sigue siendo la más alta de latinoamérica.	
	Uruguay	La Ley que regula la publicidad en alimentos se divulgó y se aplica en los establecimientos de comercio y escolares.		
	Colombia			La ley de obesidad lleva 7 años en su expedición y no ha sido divulgada a las personas del común en Colombia. Tampoco ha tenido eco para su aplicación.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. Análisis de categoría Recomendaciones de OMS sobre publicidad alimentaria**

Categorías de análisis	País	APLICACIÓN DE LAS REGULACIONES		
Seguimiento y de adopción de recomendaciones OMS		Alta	Media	Bajo
	<b>México</b>		Existe seguimiento a las recomendaciones de OMS y OPS pero no son adoptadas 100%, aunque se han generado nuevas estrategias para combate del exceso de peso en la población infantil es todavía incipiente la acogida total de los parámetros.	
	<b>Uruguay</b>	Con base en las estrategias de la OMS sobre actividad física, hábitos alimentarios y prevención de ECNT, Uruguay regula la publicidad de alimentos en el territorio nacional.		
	<b>Colombia</b>		Regulación respecto a las recomendaciones de OMS con relación a publicidad de alimentos y exceso de peso infantil está vigente desde 2009 pero no se ha puesto en práctica.	

Fuente: Elaboración propia

**TABLA 7. Análisis de categoría lucha contra el exceso de peso y hábitos alimentarios en población infantil**

Categorías de análisis	País	LUCHA CONTRA EL EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN INFANTIL		
		Alta	Media	Bajo
Lucha Exceso de peso y hábitos alimentarios	México		Ha iniciado la lucha explícita contra el exceso de peso infantil, las regulaciones han mejorado en su eficacia. Existen campañas gubernamentales de educación alimentaria nutricional y regulación de publicidad en medios de comunicación.	
	Uruguay		Medidas educativas que involucran a estudiantes y docentes además de la población en general. Poco eco en los hogares.	
	Colombia			Se han expedido leyes y reglamentos respecto al tema, pero no son aplicados de manera fehaciente. No existen mecanismos claros para prohibir o permitir publicidad alimentaria para la infancia.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8. Análisis de categoría avance en regulación de publicidad**

Categorías de análisis	País	AVANCES DEL PAÍS		
		Alta	Media	Bajo
Regulaciones de publicidad para población infantil	<b>México</b>	Se han expedido las regulaciones básicas para publicidad de alimentos. También leyes sancionatorias, prohibiciones y multas.		
	<b>Uruguay</b>	Ley marco de estructuración para publicidad en colegios y establecimientos educativos. Sanciones y prohibiciones concretas a industrias alimentarias.		
	<b>Colombia</b>			Ley y Decreto reglamentario para combate de obesidad. Pero no existen normativas para la industria de alimentos respecto a la publicidad.

Fuente: Elaboración propia

## 11. Conclusiones y recomendaciones

- Además de la publicidad alimentaria de la industria como factor determinante para la aparición del exceso de peso existen otros determinantes relacionados con aquella, como son los factores económicos (costo, ingresos y disponibilidad de alimentos), psicológicos (estado de ánimo), físicos (acceso, educación) y sociales (cultura, familia, entorno educativo), que facilitan el ingreso de cierto tipo de alimentos en la sociedad.
- En países como Colombia y México las regulaciones para publicidad de alimentos no están siendo aplicadas completamente, existen y son conocidas medianamente. Sin embargo, en Uruguay la regulación de publicidad alimentaria para la industria ha sido efectiva, y su aplicación es verificable en los establecimientos educativos, restaurantes y medios de comunicación.
- Se necesita actuar más activamente con la población infantil para combatir el flagelo de la obesidad, con el fin de integrar los esfuerzos nacionales previos, presentes y futuros para generar mayor impacto en la población.
- La prevalencia de obesidad infantil es cada vez mayor y los programas de prevención implementados no han logrado revertir la situación. La publicidad de alimentos somete a los niños a la adopción de hábitos poco saludables, alimentos cuyo contenido nutricional es perjudicial para la salud, que conduce y se asocia a conductas alimentarias inadecuadas y un mayor riesgo de padecer ECNT.
- Se hace imprescindible regular la publicidad de alimentos de los medios masivos de comunicación, no solamente de la televisión sino del internet que es la forma más usada en el momento por niños y jóvenes para obtener información.
- Aunque son acogidas las recomendaciones de la OMS y OPS respecto a la lucha contra el exceso de peso infantil, son aplicadas pobremente por países como México y Colombia; mientras que Uruguay las adopta completamente y con su aplicación genera políticas, planes y programas de obligatorio cumplimiento para los entes territoriales y la población general.

- Uruguay es el claro ejemplo que en la lucha contra la obesidad infantil. Es necesario apartar los intereses personales, económicos y políticos y dedicar los esfuerzos exclusivamente a mejorar las condiciones de vida y salud de los niños, sin tener en cuenta los intereses y dádivas que la industria de alimentos utiliza a su favor para lograr tratamientos preferenciales a sus productos y poca vigilancia en su contenido nutricional.
- México ha mejorado sus reglamentos con respecto a la publicidad de alimentos para la población infantil, aplicándolos en los diversos Estados, quienes están facultados para la expedición de marco normativo específico.
- Colombia cuenta con la Ley 1355 de 2009 donde se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Se requiere entonces aplicar y apoyar intervenciones de salud en la comunidad, para la prevención primaria de la obesidad y que sirvan a su vez para disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en la población.
- Los gobiernos de Colombia y México han optado por aceptar que la industria se autorregule con los códigos voluntarios de la publicidad de alimentos, pero no han logrado la reducción del mercadeo alimentario orientado a los niños. Por otro lado Uruguay, como país que ha implementado una regulación restrictiva y prohibitiva tampoco ha conseguido resultados completamente satisfactorios en la reducción de las tasas de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente.
- La regulación vigente en México y Colombia es solamente el primer paso para replantear el problema del exceso de peso y la influencia de la publicidad en la aparición de aquel, pues no tiene la fuerza suficiente para lograr cambiar a su favor la influencia de la industria en las decisiones legislativas.
- Es necesario que los países como México y Colombia se apeguen a las recomendaciones de la OMS y OPS en este tema, regulando cualquier tipo de publicidad cuya población objetivo sean los niños; incluyendo diferentes medios de comunicación, no solamente televisión y cine.

## 11. Referencias bibliográficas

- (1) Organización Mundial de la Salud. Comisión para acabar con la obesidad infantil. 2015 [Internet]. [Consulta 19 junio 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- (2) Clavijo A, García C, Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia: Estrategias de la industria. Alianza por la salud alimentaria. Mayo 2014.
- (3) Organización Panamericana de Salud. Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS), Plan de ejecución en América Latina y el Caribe 2006- 2007. 2010 [Internet]. [Consulta 19 junio 2015] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>
- (4) Organización Mundial de la Salud. ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil? Organización Mundial de la Salud - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. [Consulta 19 junio 2015] Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what\\_can\\_be\\_done/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html)
- (5) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (código paos) [Internet]. [Consulta 22 noviembre 2015]. España. Disponible en: [http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/Nuevo\\_Codigo\\_PAO\\_S\\_2012\\_espanol.pdf](http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/Nuevo_Codigo_PAO_S_2012_espanol.pdf)
- (6) Prentice AM. The emerging epidemic of obesity in developing countries. Int J Epidemiol. 2006; 35: 93-9.
- (7) Unicef. Estado mundial de la infancia [Internet]. [Consulta 28 julio 2015] 2015. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/estado\\_mundial\\_de\\_la\\_infancia\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/estado_mundial_de_la_infancia_2014.pdf)
- (8) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004. [Internet]. [Consulta 28 julio 2015] Ginebra, Suiza. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)

- (9) UNICEF. Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe. [Internet] [Consulta 13 agosto 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Estudio\\_exploratorio\\_promocion\\_alimentos\\_no\\_saludables\\_a\\_ninos\\_en\\_LAC\\_-\\_Informe\\_Completo\\_\(4\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_exploratorio_promocion_alimentos_no_saludables_a_ninos_en_LAC_-_Informe_Completo_(4).pdf)
- (10) Chiu WA. La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Perú. Rev. chil. Nutr; 2003; 35 (1); 34-39
- (11) Macías MA. Gordillo SL. Camacho RE. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr 2012; 39:3.
- (12) Osei-Assibey G, Dick S, Macdiarmid J, Semple S, Reilly J, Ellaway A, et al. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: a systematic review. [Internet]. 2012; (2); 1-10 [Consulta 07 noviembre 2015] Disponible en: <http://bmiopen.bmj.com/content/2/6/e001538.full.pdf+html>
- (13) Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. 2010. [Internet]. [Consulta 04 julio 2015] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf)
- (14) American Marketing Association. Marketing Power. [Internet]. Consulta 04 julio 2015] Disponible en <http://www.marketingpower.com>
- (15) Levine D, Rothman D. Does trade affect child health? [Internet]. 2006; 25 (3): 538–54. [Consulta 04 julio 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30522.pdf>
- (16) American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents, and Advertising. Committee on Communications. PEDIATRICS [Internet]. 2006; 118 (6). [Consulta 04 julio 2015]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/6/2563.full.pdf+html>
- (17) Epode European Network. Prevención de la obesidad infantil [Internet]. [Consulta 04 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.ffmm-iap.net/EpodeEspanol.pdf>

- (18) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria Nutricional en Colombia – ENSIN, Resumen ejecutivo. Bogotá. Pp. 14-23
- (19) Colombia Congreso de la República. Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario oficial 47.502 (octubre 14 2009)
- (20) Revista Dinero. Colombia Proponen impuesto a las gaseosas y las comidas rápidas [Internet] 2015 [Consulta 30 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.dinero.com/edicion-impresa/pais/articulo/impuesto-bebidas-azucaradas-comida-alta-carga-grasas/205422>
- (21) Pisabarro R, Recalde A, Irrazábal E, Chaftare Y. ENSO niños 1: Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2002 [Consulta 30 diciembre 2015]. 18(3): 244-250. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902002000300008&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902002000300008&lng=es).
- (22) Uruguay. Ley 19.140. Ley de Promoción de alimentación saludable en niños y jóvenes en centros educativos. [Internet]. [Citado 04 julio 2015]. Disponible en: <http://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ley-promueve-habitos-alimenticios-saludables-prevenir-sobrepeso-hipertension-obesidad>
- (23) Secretaría de Salud de México. Código de autorregulación de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil – PABI. 2008. [Internet] [Consulta 04 julio 2015]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/codigo\\_pabi.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/codigo_pabi.pdf)
- (24) Franco A, Álvarez C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2009 [Consulta 06 diciembre 2015]; 25(6): 540-547. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000600011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000600011&lng=en)
- (25) Barillas E. Nuevas dimensiones de la salud internacional en la globalización. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 1999 [Consulta 22 noviembre 2015]; 6 (3): 220-221. Disponible en:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891999000800016&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000800016&lng=en)

(26) Stephen C, Daibes I. Defining features of the practice of global health research: an examination of 14 global health research teams. *Glob Health Action* 2010; 3: 178 - 192.

(27) Koplan J, Bond T, Merson M, Reddy K, Rodríguez M, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet* 2009; 373: 1993-5.

(28) Organización Mundial de la Salud / Organización Mundial del Comercio. Los acuerdos de la OMC y la salud pública: Un estudio conjunto de la OMS y la secretaría de la OMC. [Internet]. [Consulta 22 noviembre 2015]. Disponible en: [https://www.wto.org/spanish/res\\_s/booksp\\_s/who\\_wto\\_s.pdf](https://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/who_wto_s.pdf)

(29) Orizaga C. Tipos o clases de fichas bibliográficas. Universidad Autónoma de Nayarit. [Internet]. México. [Consulta 3 septiembre 2015]. Disponible en: <http://bibliotecas.uan.mx/rincon/pdf/FICHAS.pdf>

(30) Martín G. Guía de comunidades de práctica. Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consulta 1 septiembre 2015]. Disponible en: [http://www.regionalcentre-lac-undp.org/images/stories/gestion\\_de\\_conocimiento/guiacopespanol.pdf](http://www.regionalcentre-lac-undp.org/images/stories/gestion_de_conocimiento/guiacopespanol.pdf)

(31) Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México. [Internet] 2015 [Citado 13 diciembre 2015] Disponible en: [http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127\\_ObesidadEnMexico\\_DocumentoCompleto.pdf](http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf)

(32) Serrano M. La obesidad como pandemia del siglo XXI. [Internet]. [Citado 10 diciembre 2015]. Disponible en: [http://teleiberoamerica.com/publicaciones/La\\_Obesidad\\_como\\_pandemia.pdf](http://teleiberoamerica.com/publicaciones/La_Obesidad_como_pandemia.pdf)

(33) El poder del consumidor. El fin del acuerdo nacional por la salud alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad. [Internet] 2013 [Citado 12 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf>

- (34) Barrera A, Rodriguez A, Molina M. Escenario actual de la obesidad en México. [Internet] 2013. [Citado 13 diciembre de 2015] 51(3): 292-99. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
- (35) Stern D, Tolentino L, Baquera S. Instituto Nacional de Salud pública. Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. [Internet] 2011 [Consulta 13 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud/publicaciones.html>
- (36) Instituto Nacional de Salud Pública. Documento técnico de Recomendaciones para guías de alimentación en escuelas primarias Públicas. [Internet] 2012 [Citado 13 de diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.insp.mx/centros/nutricion-y-salud/publicaciones.html>
- (37) Ministerio de Salud Pública. República Oriental de Uruguay. Programa Nacional de Nutrición. [Internet]. [Citado 10 diciembre de 2015]. Disponible en: [http://www2.msp.gub.uy/uc\\_6454\\_1.html](http://www2.msp.gub.uy/uc_6454_1.html)
- (38) Ministerio de Salud de Uruguay . Aprobada Ley de meriendas saludables. [Internet] 2013 [Consulta 20 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/fileadmin/templates/iniciativa/content/pdf/gt2025/2012/presentaciones/uruguay.pdf>
- (39) Administración Nacional de educación pública. Programa Nacional de Nutrición. Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza Públicos y Privados. [Internet] 2015. [Consulta 20 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/meriendasaludable>
- (40) Fundación Colombiana de Obesidad- FUNCOBES. Congreso Colombiano de Obesidad. [Intenet] 2012 [Consulta 20 diciembre 2015] Disponible en: [http://www.funcobes.org/noticias.html#ancla\\_ixcco](http://www.funcobes.org/noticias.html#ancla_ixcco)
- (41) Fajardo E, Arango L. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. [Internet]. 2012. [Consulta 31 diciembre 2015]; 20 (1): 101-116. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562012000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000100011&lng=en).

(42) Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria. [Internet] 2013 [Citado 20 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13125822>

(43) Comisión Nacional de Televisión. Radio Televisión Nacional de Colombia - RTVC. Código de Autorregulación Canales Públicos y Privados. [Internet] 2012 [Citado 30 diciembre 2015] disponible en: <http://www.c-assets-senalcolombia.gov.co.s3.amazonaws.com>

(44) Muñoz Abogados. La publicidad e información dirigida a niños, niñas y adolescentes [Internet] 2015 [Citado 20 diciembre 2015] disponible en: <http://munozab.com/la-publicidad-e-informacion-dirigida-a-ninas-ninos-y-adolescentes/>

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento para comparación de legislaciones

<b>PAÍS</b>	<b>CÓDIGO/LEY/ REGULACIÓN</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>APLICACIÓN</b>	<b>IMPACTO</b>

## Anexo 2. Fichas bibliográficas

### 2.1. Ficha datos bibliográficos

<b>Datos bibliográficos</b>
Autor(es): APELLIDO, Nombre
Título:
Subtítulo:
Traductor:
Edición:
Lugar de edición: Editorial, año de publicación.
Descripción: Número de volúmenes y número total de páginas. Colección o serie
Notas:
Localización: Datos del catálogo

### 2.2. Ficha bibliográfica de artículos

<b>Datos bibliográficos</b>
Autor (es): APELLIDO, Nombre
Título y subtítulo:
Nombre del libro, revista o periódico.
Volumen: Número de fascículo.
Fecha de publicación. Número de las páginas donde se encuentra el artículo.
Localización: Biblioteca, URL, datos del catálogo.

### 2.3. Ficha de trabajo

#### **Datos bibliográficos**

Autor (es): APELLIDO, Nombre

Título.

Contenido textual.

Fecha de consulta.

Fecha de publicación. Número de las páginas donde se encuentra el artículo.

Localización: Biblioteca, URL, datos del catálogo.

Comentario personal sobre la cita.