

Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil

Catalina González Hidalgo, Eduardo Atalah Samur.

Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
Facultad de Farmacia. Universidad de Valparaíso. Chile.

RESUMEN. La obesidad es una grave epidemia a nivel mundial y las estrategias aplicadas para su prevención han dado pobres resultados. Numerosos factores ambientales se han asociado al riesgo de obesidad y es importante que todos ellos sean considerados en las políticas de prevención. Se ha demostrado que existe un nexo entre la publicidad de alimentos en televisión con la obesidad infantil. La gran cantidad de anuncios publicitarios de alimentos poco saludables dirigidos a los niños a través de la televisión y las repercusiones que esto podría tener en la salud, ha llevado a algunos países a legislar al respecto. Sin embargo, falta definir a nivel internacional un marco conceptual de referencia que permita una legislación que logre un impacto real en la prevención de la obesidad infantil. Este trabajo revisa las evidencias científicas disponibles sobre la relación entre publicidad de alimentos y obesidad infantil como base para el desarrollo de políticas públicas de regulación del mercado de alimentos a través de la televisión.

Palabras clave: obesidad infantil, publicidad de alimentos, televisión, legislación.

SUMMARY. Regulation of food advertising on television for the prevention of childhood obesity. Obesity is a serious global epidemic and the prevention strategies implemented have been insufficient. Numerous environmental factors have been associated with risk of obesity and their full consideration in prevention policies is important. The connection between food advertising on television and childhood obesity has been demonstrated. The large number of advertisements for unhealthy foods targeted at children through television and its possible impact on health has led some countries to legislate on this matter. However, a conceptual framework of reference enabling legislation must be internationally defined in order to achieve a real impact in preventing childhood obesity. This paper reviews scientific evidence on the relationship between food advertising and childhood obesity as a basis for developing public policies to regulate food marketing on television.

Key words: childhood obesity, food advertising, television, legislation.

INTRODUCCIÓN

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 (1). En Chile, los datos del Ministerio de Salud del 2010 muestran 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 (2).

Para combatir la epidemia de obesidad 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 secundaria y de tratamiento. En Chile, entre otras actividades, se ha implementado desde el 2005 la Estrategia de Intervención Nutricional a través del ciclo vital y desde el 2006 la Estrategia Global Contra la Obesidad (EGO), que no han logrado los resultados esperados (3).

Mientras los gobiernos invierten esfuerzos y recursos para revertir la situación, los individuos de todas las edades y clases sociales están sometidos diariamente a una enorme oferta de alimentos poco saludables a través de avisos publicitarios en televisión, prensa y otros medios, dentro de campañas cuidadosamente diseñadas (4).

El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) muestra que las intervenciones en salud efectuadas desde la atención primaria y dirigidas a la población infantil, son de alto

costo y pueden tomar mucho tiempo para tener un real impacto. Las estrategias más favorables desde el punto de vista costo-efectividad, se encuentran fuera del sector salud, especialmente en el ámbito regulatorio y fiscal (5).

Este trabajo revisa las evidencias científicas actuales sobre la relación entre publicidad de alimentos y obesidad infantil como base para el desarrollo de políticas públicas de regulación del mercadeo de alimentos a través de la televisión.

PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y OBESIDAD INFANTIL

La evidencia sugiere que el tiempo que los niños ven televisión y la prevalencia de obesidad infantil están relacionadas (6). Información científica sobre el tema existe desde la década de los setenta y actualmente ha tenido un repunte, concentrándose fundamentalmente en cuatro categorías: a) análisis del contenido de la publicidad televisiva de alimentos; b) efectos de la publicidad televisiva de alimentos en el comportamiento alimentario de los niños; c) publicidad televisiva de alimentos y obesidad infantil; y d) uso de televisión y patrón de consumo alimentario (7).

Estudios internacionales muestran que los niños entre 2 y 17 años de edad ocupan en promedio 2,5 horas por día en ver televisión (8). Dentro de ese tiempo están expuestos a un promedio de una publicidad de alimentos cada 5 minutos (cerca de 30 por día), que son principalmente de alimentos no saludables, emitidos con técnicas avanzadas de mercadeo y persuasión (7). Las estrategias publicitarias más utilizadas son las promociones y la asociación de los productos alimenticios a emociones positivas: diversión, felicidad, juego, fantasía, imaginación, integración social y aceptación de los pares (9, 10). La publicidad de alimentos es más intensa durante el periodo de programas infantiles que durante la banda dirigida a la audiencia general (11-14).

En la mayor parte de los países los alimentos más ofertados son ricos en calorías, grasas, azúcares simples y sodio y rara vez se incluyen alimentos nutritivos de bajo costo (15). Taras & Gage encontraron que de los alimentos publicitados en televisión el 69% son altos en azúcar refinada, 35% altos en grasa y 20% altos en sodio (16). Existe una gran discrepancia entre la calidad nutricional de los productos alimenticios publici-

tados y la dieta normal recomendada para la población infantil (17 - 19).

EFFECTO DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA DE ALIMENTOS

La publicidad de alimentos en televisión se correlaciona con el requerimiento que los niños hacen a sus padres y el patrón de alimentación de los niños expuestos (7). Se ha observado asociación significativa entre el número de horas que el niño ve televisión e ingesta de energía (20, 21), lípidos y azúcares (22, 23), el Índice de Masa Corporal (IMC) (24), el porcentaje de grasa corporal (25) y la prevalencia de obesidad (26 - 29). Un estudio ecológico que incluyó información de Australia, Estados Unidos y ocho países europeos, demostró asociación entre la proporción de niños con sobrepeso y el número de anuncios por hora en la televisión ($r = 0,81$, $P < 0,005$) (30).

En Estados Unidos se desarrolló un modelo matemático de simulación para estimar los posibles efectos de la disminución de la exposición a la publicidad televisiva de alimentos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años. Si la exposición se redujera a cero la prevalencia de obesidad disminuiría de 17,8 a 15,2 % (IC 95%: 14,8-15,6) en varones y de 15,9 a 13,5 % (IC 95%: 13,1-13,8) en niñas. Uno de cada tres a uno de cada siete niños obesos podría no haber desarrollado obesidad, en la ausencia de publicidad de alimentos poco saludables en la televisión (31).

HACIA UNA POLÍTICA DE REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD TELEVISIVA DE ALIMENTOS

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 (32).

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 (4).

En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a los gobiernos tomar acciones para reducir los mensajes de mercadeo de alimentos no saludables (33). Para los países de América Latina y El Caribe la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha establecido directrices y normas respecto de la comercialización y publicidad de alimentos que van dirigidas a los niños (34). Desde entonces la industria ha desarrollado métodos de autorregulación, la sociedad civil ha desarrollado campañas por restricciones legales, y los gobiernos han generado una serie de propuestas de regulación legal. Sin embargo no ha sido fácil legislar y las nuevas reglamentaciones no han sido lo suficientemente claras y fuertes y no se han basado en la evidencia científica ni en un marco de referencia ético (35).

Actualmente 16 países de Europa (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia), dos de América del Norte (Canadá y Estados Unidos) y dos de Oceanía (Australia y Nueva Zelanda), cuentan con marcos regulatorios sobre publicidad televisiva de alimentos relacionados con los niños. Se incluyen normas de autorregulación por parte de la industria y/o restricciones que van desde límites parciales a la cantidad, horarios y tipo de los anuncios emitidos, hasta la prohibición total de la publicidad como en el caso de Suecia (36). En América Latina Brasil, Chile y Ecuador han tomado algunas iniciativas (34). Sin embargo hasta en los países donde se han implementado estrictas normativas de prohibición o de autorregulación como en el Reino Unido y Canadá respectivamente, no se han observado modificaciones importantes a la publicidad, debido a que no está claramente definido el concepto de los alimentos menos saludables que no deben ser publicitados. (37).

En la tabla 1 se presentan las regulaciones que se implementaron o que se encontraban en etapa de discusión o de propuesta en algunos países entre los años 2004 y 2007. Los países europeos han implementado las regulaciones más estrictas.

TABLA 1
Restricciones legales y directrices gubernamentales sobre la publicidad de alimentos dirigida a los jóvenes en países seleccionados 2004–2007.

País	Código/Ley/Propuesta
Implementado	
Francia	Enmienda en el Código de Salud Pública para prohibir los anuncios de alimentos con alto contenido en grasas y azúcares en la televisión para niños (2007)
Finlandia	Código legal con reglas específicas de restricciones y prohibiciones de publicidad de alimentos a menores de 12 años (2005).
Irlanda	Ley que tiende a limitar todas las formas de marketing publicitario de alimentos destinado a los niños (2005).
Reino Unido	Nuevas normas legales (2007).
Proyectos de regulación en discusión	
Brasil	Proyecto de ley que tienda a limitar todas las formas de comercialización de alimentos a los niños. (Ingresado en 2006)
Tailandia	Propuesta para restringir la publicidad de alimentos a los niños. (Ingresado en 2007).
Proyectos en etapa de propuesta	
Estados Unidos	Tres proyectos de ley federal puestos en marcha que se refieren a la regulación de la comercialización de alimentos dirigida a los niños.

Modificado de: (36).

El proyecto Pan- Europeo concluye que se observa un patrón ineficaz e incoherente de regulación en todos los países (38) y que pocos gobiernos imponen fuertes restricciones. La mayoría prefiere convencer a la industria a actuar voluntariamente con responsabilidad. En base a estos hallazgos se elaboraron recomendaciones que incluyen modificaciones en la televisión de la Unión Europea sin fronteras para prohibir toda publicidad televisiva de alimentos poco saludables para los niños, la adopción de una definición común de alimento "poco saludable", y el establecimiento de un mecanismo de Observatorio Pan-Europeo que vigile la naturaleza, el alcance y la regulación de la publicidad

y comercialización de alimentos destinados a la población infantil.

En 2006 el Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad (IOTF), elaboró los Principios de Sydney (39), basados en los derechos del niño y cuyos objetivos son orientar la acción para el cambio de las prácticas de comercialización de alimentos y bebidas dirigidas a los niños: 1) apoyar los derechos de los niños, 2) ofrecer una protección sustancial a los niños, 3) ser de naturaleza legal, 4) adoptar una definición amplia de promoción comercial, 5) dar garantía a una niñez libre de comerciales, 6) incluir los medios de comunicación transfronteriza, y 7) evaluar, controlar y hacer cumplir los acuerdos (40).

En Chile no se cuenta aún con suficiente investigación que relacione la obesidad infantil con la exposición a la publicidad de alimentos. Un estudio de Uribe y cols., reveló que el 9,5% del tiempo de programación de TV corresponde a propaganda dirigida a los niños. Dentro de los comerciales las categorías más publicitadas son alimentos, juguetes y artículos electrónicos. (41). Desde el año 2008 se está tramitando un proyecto de ley que pretende regular la publicidad de alimentos dirigida a menores de 14 años de edad. Sin embargo, ha enfrentado una intensa objeción por parte de la industria de alimentos y bebidas (42). El Instituto Libertad y Desarrollo elaboró un documento donde argumenta que en base a la legislación vigente no se justifica una ley de regulación de la publicidad de alimentos (43). Las empresas del rubro agrupadas en Chilealimentos han reaccionado implementando a contar de mayo del 2008 la Guía Diaria de Alimentación (GDA), estándar de etiquetado nutricional utilizado en varios países del mundo. La industria se apoya en el argumento de que el público tiene derecho a estar informado para escoger libremente los productos que desea consumir (44).

CONCLUSIONES

La prevalencia de obesidad infantil es cada vez mayor y los programas de prevención implementados no han logrado revertir la situación. Los niños están expuestos a un intenso mercadeo de alimentos en la televisión cuyo contenido nutricional es perjudicial para la salud, lo que se asocia a conductas alimentarias inadecuadas y un mayor riesgo de obesidad infantil.

Se hace imprescindible regular la publicidad de ali-

mentos que emiten los canales de televisión y que va dirigida a los niños. Los gobiernos que han optado por los códigos de autorregulación voluntaria de la publicidad de alimentos por parte de la industria, no han logrado la reducción del mercadeo alimentario orientado a los niños. Por otro lado los países donde se ha implementado una regulación restrictiva y prohibitiva tampoco han conseguido resultados sustanciales ya que sus legislaciones han sido poco objetivas o incoherentes, las restricciones no han sido lo suficientemente fuertes y no se han basado en un marco de conocimiento científico ni fundamentos éticos.

A la hora de decidir si legislar por la restricción o la autorregulación de la publicidad televisiva de alimentos dirigida a la población infantil, es necesario tomar las medidas para que la implementación de la regulación tenga un real impacto en la salud y estado nutricional infantil (45, 46). Para esto es relevante la adopción de una definición lo más precisa posible y común a todos los países de “alimento saludable y no saludable” y la generación de información científica sólida que sirva como un marco conceptual de base. Considerando que en Chile no se cuenta con evidencias científicas suficientes que favorezca la toma de decisiones en políticas públicas, se hace necesario el desarrollo de esta área de investigación sobre publicidad de alimentos y su relación con la obesidad infantil a nivel nacional.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Dr. Tito Pizarro, especialista en Nutrición y Salud Pública, por sus importantes comentarios y orientaciones sobre el tema.

REFERENCIAS

1. Prentice AM. The emerging epidemic of obesity in developing countries. *Int J Epidemiol* 2006; 35: 93-9.
2. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/9ac1bf1ed8ee8922e04001011e013.pdf>
3. Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting, Geneva, 15-17. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. December 2009.
4. Franco M, Sanz B, Otero L, Domínguez-Vila A, Caballero B. Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *SESPAS report 2010. Gac Sanit* 2010; 24: 49-55.

5. Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat. OECD 2010. Disponible en http://www.wfnnet.org/documents/3/OECD_fitnotfat.pdf
6. Carter OB. The weighty issue of Australian television food advertising and childhood obesity. *Health Promot J Austr* 2006; 17:5-11.
7. Coon K A, Tucker K L. Television and children's consumption patterns. A review of the literature. *Minerva Pediatr* 2002; 54:423-36.
8. Woodard DH, Gridina N. Media in the home: the fifth annual survey of parents and children. Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania; 2000.
9. Magnus A, Haby MM, Carter R, Swinburn B. The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children. *Int J Obes (Lond)* 2009; 33:1094-102.
10. Kelly B, Hattersley L, King L, Flood V. Persuasive food marketing to children: use of cartoons and competitions in Australian commercial television advertisements. *Health Promot Int* 2008; 23:337-44.
11. Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Luis Ortiz-Hernández L. Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos? *Salud Pública Méx* 2010; 52:119-126
12. Almeida Sde S, Nascimento PC, Quaioti TC. Amount and quality of food advertisement on Brazilian television. *Rev Saude Publica* 2002; 36:353-5.
13. Kelly B, Smith B, King L, Flood V, Bauman A. Television food advertising to children: the extent and nature of exposure. *Public Health Nutr* 2007; 10:1234-40.
14. Goris JM, Petersen S, Stamatakis E, Veerman JL. Television food advertising and the prevalence of childhood overweight and obesity: a multicountry comparison. *Public Health Nutr* 2010; 13:1003-12.
15. Wilson N, Quigley R, Mansoor O. Food ads on TV: a health hazard for children? *Aust NZJ Public Health* 1999; 23:647-50.
16. Taras HL, Gages M. Advertised foods on children's television. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 649-52.
17. Kelly B et al. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health* 2010; 100:1730-6.
18. Menéndez García RA, Franco Díez FJ. Advertising and feeding: influence of graphical advertisements on dietary habits during childhood and adolescence. *Nutr Hosp* 2009; 24:318-25.
19. Powell LM, Szczypka G, Chaloupka FJ. Exposure to food advertising on television among US children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161:553-60.
20. Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; 282: 1561-7.
21. Robinson TN, Killen JD. Ethnic and gender differences in the relationships between television viewing and obesity, physical activity, and dietary fat intake. *J Health Educ* 1995; 26:S91-8.
22. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: Associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. *Econ Hum Biol* 2011; 9: 221-33.
23. Moreno LA, Toro ZL. La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. *Rev. Chil. Nutr.* 2009; 36: 46-52.
24. Flegal KM, troiano RP. Changes in the distribution of body mass index of adults and children in the US population. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24: 807-18.
25. Hanley AJ, Harris SB, Gittelsohn J, Wolever TM, Saksvig B, Zinman B, Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *Am J Clin Nutr* 2000; 71: 693-700.
26. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP, Barlett SJ, Macera CA, Andersen RE. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the 3th National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155:360-5.
27. Berkey CS, Rockett HR, Field AE, Gillman MW, Frazier AL, Camargo CA jr et al. Activity, dietary intake, and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. *Pediatrics* 2000; 105: E56.
28. Rivera IR, Silva MA, Silva RD, Oliveira BA, Carvalho AC. Physical inactivity, TV-watching hours and body composition in children and adolescents. *Arq. Bras. Cardiol* 2010; 95: 159-65.
29. Tirado AF, Barbancho CF, Prieto MJ, Moreno MA. Influencia de los hábitos televisivos infantiles sobre la alimentación y el sobrepeso (II). *Rev Cubana Enfermer (online)*. 2004, vol. 20, n 3, pp. 0-0.
30. Lobstein T, Dobb S. Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obes Rev* 2005; 6:203-8.
31. Veerman JL, Van Beeck EF, Barendregt JJ, Mackenbach JP. By How much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *Eur J Public Health* 2009; 19:365-9.
32. Lobstein T. Child obesity: what can be done and who will do it? *Proc Nutr Soc* 2008; 67:301-6.
33. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. The Acronym DPAS stands for "Diet and Physical Activity Strategy" Geneva, Switzerland;

- World Health Organization; 2004.
34. OPS. Estrategia Mundial de la OMS Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS), Plan De Ejecución en América Latina y El Caribe 2006-2007. en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>
 35. Hawkes C. Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers. *Am J Public Health* 2007; 97:1962-73.
 36. Caraher M, Landon J, Dalmeny K. Television advertising and children: lessons from policy development. *Public Health Nutr* 2006; 9:596-605.
 37. Adams J, Hennessy-Priest K, Ingimarsdóttir S, Sheeha J, Ostbye T, White M. Food advertising during children's television in Canada and the UK. *Arch Dis Child* 2009; 94:658-62.
 38. Matthews AE. Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing. *Eur J Public Health* 2008; 18:7-11.
 39. Swinburn B, Sacks G, Lobstein T, Rigby N, Baur LA, Brownell KD, Gill T, Seidell J, Kumanyika S; International Obesity Taskforce Working Group on Marketing to Children. The 'Sydney Principles' for reducing the commercial promotion of foods and beverages to children. *Public Health Nutr* 2008; 11:881-6.
 40. Campaña OPS: ¡A comer sano, a vivir bien y a moverse América. Noticia: Publicidad para niños y obesidad: los principios de Sydney. Disponible en http://www.dpaslac.org/?c_ID=150&catID=33
 41. Uribe R, Hidalgo V: La influencia de la Publicidad Televisiva en los niños: ¿Qué sabemos del tema en Chile? *Revista de Economía y Administración de la Universidad de Chile*, Mayo/Junio 2006; 152: 22-8.
 42. Publicidad de la industria de alimentos y bebidas dedicadas a niños. Disponible en Http://www.ucsaludable.cl/alimentacion_24.html
 43. Instituto Libertad y Desarrollo. Boletín 4921-11. Disponible en http://www.lyd.com/lyd/centro_doc/documents/rl-813-4921-11-alimentos_%20poco_%20convenientes.pdf
 44. Noticias Chilealimentos: Industria de alimentos potencia su etiquetado con campaña educativa "Informado te alimentas bien". Disponible en http://www.chilealimentos.com/link.cgi/Asociacion/Noticias_Chilealimentos/2010/15734
 45. Kunkel D. Children and television advertising. In: Singer DG, Singer JL, eds. *Handbook of Children and the Media*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2001; 7:375-393
 46. Sone T. Effects of tobacco advertising regulations in various countries. *Nippon Kosshu Eisei Zasshi* 1995; 42:1017-28.

Recibido: 07-02-2011

Aceptado: 06-07-2011