

**Estudio de actitudes, percepciones y comportamientos frente a las
apuestas políticas de la Agenda País**

Red PaPaz

IQuartil Ltda

Mayo 2019

Contenido

1. Introducción	3
2. Metodología.....	5
2.1. Muestra.....	5
2.1.1. Diseño de la Muestra.....	5
2.1.2. Representatividad de la encuesta.....	6
a. Tamaño de la muestra.....	6
b. Selección de los municipios.....	8
c. Selección de los barrios o veredas en los municipios.....	8
2.2. Procedimiento para la recolección de la muestra.....	8
2.3. Instrumentos	8
2.4. Variables y plan de análisis.....	9
3.2. Reporte de los encuestados.....	10
3.2.1. Percepción de las enfermedades	10
1.1.1 Hábitos de consumo.....	11
3.2.2. Responsabilidad gubernamental	12
3.2.3. Impacto en el precio	21

3.3.1. Impuestos.....	23
3.3.2. Etiquetado.....	25
3.3.4. Restricción a la publicidad dirigida a niños.....	29
3.4. Entornos escolares alimentarios saludables.....	34
3.5. Involucramiento parental y percepción de riesgo.....	37
3.5.1. Involucramiento parental.....	37
3.5.2. Percepción de Riesgo.....	37
4. Conclusiones.....	43
Anexos.....	46
Gráficas.....	46

1. Introducción

Uno de los intereses permanentes de Red PaPaz ha sido la defensa del derecho a la alimentación saludable de niñas, niños y adolescentes. Por ello, es motivo de preocupación que la falta de regulación lleve a que tanto esta población, como sus padres y cuidadores, se vean expuestos permanentemente a publicidad de productos ultra-procesados (PUP) con alto contenido de azúcares, sodio o grasas saturadas, y a la vez que no reciban información visible y fácilmente comprensible que advierta sobre la presencia de dichos altos contenidos (1).

Este hecho se ha convertido en un factor que contribuye a que se desarrollen, desde muy temprana edad, patrones de alimentación inadecuados (2,3). Dichos patrones, a largo plazo, pueden traducirse en condiciones de salud adversas e irreversibles, las cuales generan problemas sociales y de salud pública que acarrearán grandes costos para el Estado y la sociedad (4–6).

Lo anterior no es un problema exclusivamente de los países con alto ingresos, sino que afecta también a los países de bajo y medianos ingresos (7). En América Latina, la tasa de sobre peso y obesidad están aumentado, y Colombia no está exenta de esa problemática (7,8).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de 2015, el porcentaje de niños colombianos entre los 5 y los 12 años con obesidad y sobrepeso aumentó de un 18,8% en

2010 a un 24,4% en 2015. Los adolescentes con sobrepeso y obesidad entre 13 y 17 años aumentaron del 15,5% al 17,2% durante el mismo periodo de tiempo, mientras que el exceso de peso en adultos pasó de 51,2% en 2010 a 56,4% en 2015 (8).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9), las causas de esta epidemia son múltiples y complejas. Sin embargo, en la actualidad existen un importante número de estudios que han identificado algunos de los factores más importantes relacionados con el aumento de peso en la infancia y la adolescencia, y estos están relacionados con el consumo habitual de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal (9,10), sumado a la falta de actividad física, son algunos de los factores más importantes que explican las razones del aumento acelerado de peso en estas edades (11).

En función de lo anterior, desde el 2004 la OMS aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (12), y en el 2014 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (9), pero los avances en la implementación de esas recomendaciones han sido limitadas en países de América Latina (13). Esto obedece en gran parte a las discusiones realizadas en torno a la implementación de dichas medidas costo-efectivas (13), aun teniendo el soporte técnico de la OMS y OPS. Algunas de esas medidas son los impuestos al consumo de productos ultra-procesados, etiquetado frontal visible y comprensible, restricción a la publicidad de productos ultra-procesados dirigida a niños, niñas y adolescentes y entornos escolares alimentarios saludables (9).

No obstante a las todas las barreras, en la región de América Latina se han adoptado algunas medidas costo-efectivas para la prevención del exceso de peso y eventualmente reduzcan la aparición de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación (13,14). Entre alguna de las medidas adoptadas para prevenir y contrarrestar el exceso de peso tenemos las implementadas por Brasil (15,16) en el programa de alimentación escolar nacional al fomentar la alimentación saludable en niñas, niños y adolescentes. Este programa restringe la venta de alimentos con altos niveles de sodio y grasas saturadas en los restaurantes escolares, así como la compra de bebidas gaseosas con recursos del programa adicionalmente promueve el consumo de frutas y verduras.

En México se elaboró un acuerdo que promueve la nutrición saludable en las escuelas, estableciendo guías generales para la distribución de alimentos y bebidas en las instituciones de educación básica (17). Además en este país se promueve el consumo de agua como estrategia para reemplazar otras bebidas(18,19), adicionalmente México implementó un impuesto al consumo de las bebidas azucaradas. Esta última medida también ha sido acogida por Chile y Perú (20–22).

En cuanto al tipo de etiquetado, se ha visto recientemente una creciente acogida del tipo de etiquetado de advertencia(13). Perú (2018), Uruguay (2018) y Chile (2016) han adoptado etiquetado frontal tipo advertencia de color negro, sin embargo, Chile al considerar que una medida por sí sola no es suficiente, ha tomado medidas adicionales a las mencionadas para proteger su población,

tales como la restricción de publicidad de productos ultra-procesados dirigida a menores de edad y la no oferta de productos con altos contenidos de nutrientes críticos, es decir, productos que contengan etiquetas de advertencias (23). Lo anterior demuestra que si es posible implementar medidas costo-efectivas en la región como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, y la trayectoria que ha llevado Red PaPaz en la promoción de una normatividad orientada a regular esta problemática, en el segundo semestre de 2018 se llevó a cabo un estudio que buscó conocer de cerca los comportamientos y percepciones de la población colombiana sobre este problema y las opciones de política para resolverlo.

En este documento presenta los hallazgos de esta investigación en los temas de impuestos saludables, etiquetado, restricción a la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, entornos escolares alimentarios saludables y el rol de los padres, madres y cuidadores relacionados con la alimentación de sus hijos. Estos temas, además de ser parte central del propósito superior de Red PaPaz, se encuentran estrechamente relacionados con la evidencia presentada por la OMS, la cual muestra que la obesidad en niñas, niños y adolescentes es una epidemia en el mundo, y especialmente, en la región de las Américas (7,9,24).

Los hallazgos de este informe ponen de manifiesto la urgente que tiene el Estado colombiano y las entidades corresponsables de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en adoptar medidas costo-efectivas, y a su vez brinden información clara y sencilla que permita a padres, madres y cuidadores involucrarse de manera adecuada en los procesos de alimentación de los menores de edad.

- 1. Metodología** Para la recolección la información se elaboró un instrumento a partir de instrumentos validados en Colombia y en otros países latinoamericanos. La adaptación fue realizada por el equipo de Red PaPaz e IQuartil.

1.1. Muestra

1.1.2. Diseño de la Muestra

Para la muestra se tuvo en cuenta un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo [4], no obstante, cabe anotar que la información especializada a nivel de ciudades es incompleta, aun con los continuos esfuerzos por producir y sistematizar estadísticas referidas a distintos aspectos. En general, como las estadísticas son agregadas a nivel nacional, regional o departamental, se trabajó con variables proxy e indicadores que hoy el país genera de forma sistemática. Sin embargo, aunque existe diversidad de información sobre diferentes variables de las ciudades, son limitadas las que cumplen con el criterio de haber sido medidas para las 57 ciudades en una serie de tiempo especificada no menor a 8 años entre 2005 y 2014.

Para diferenciar las ciudades se contemplaron las dimensiones institucional, fiscal, económica y poblacional, operacionalizadas mediante las variables desempeño integral, desempeño fiscal, recaudos de impuestos municipales per cápita, tasa de crecimiento poblacional e importancia económica municipal, lo que en conjunto capta adecuadamente la relevancia de cada ciudad como centro urbano e identifica elementos diferenciales, contrastables y estructurantes.

El sistema de ciudades de Colombia está conformado acorde al tamaño de su población. La literatura internacional y la legislación colombiana diferencian entre las ciudades mayores a 100.000 habitantes y las ciudades de **menor** tamaño por sus características. Las ciudades mayores a 100.000 habitantes presentan servicios más diversos y completos y economías de aglomeración dentro de sus límites político-administrativos y su interdependencia(25).

1.1.3. Representatividad de la encuesta

Alineado con lo anterior, el estudio buscó comprender la percepción a nivel de tres grupos de municipios:

- Grandes ciudades de más de un millón de habitantes;
- Ciudades intermedias entre cien mil y un millón de habitantes; y
- Municipios de menos de cien mil habitantes.

La muestra se diseñó para tener representatividad en estos tres grupos.

a. Tamaño de la muestra

Para estimar el tamaño de la muestra se partió de que el estudio busca determinar la proporción de la población que exhiba diferentes características (creencias, comportamientos...) preguntadas en la encuesta. Por lo tanto, se escogió la siguiente fórmula de muestreo aleatorio simple (MAS) para estimar la proporción de la población:

$$n = \frac{z^2 N p q}{(N - 1) e^2 + z^2 p q}$$

Donde:

N = tamaño de la población de cada grupo

p = proporción en la población (se escogió 0,5 como la proporción de mayor variabilidad de la población)

q = 1 – p (igual a 0,5)

z = Z score para el nivel de confianza (para la encuesta se definió trabajar con un 95% de nivel de confianza por lo que el valor z es igual a 1,96)

e = margen de error de la encuesta (se seleccionó 6% de error)

n = tamaño de la muestra

Se utilizó la población estimada de los municipios a 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística para determinar el tamaño de la población para la muestra. La siguiente tabla muestra los tamaños poblacionales estimados por los tres grupos:

Grupos	Población estimada 2018
Grandes ciudades	15.424.451
Ciudades medianas	15.149.365
Municipios con menos de 100.000 habitantes	19.260.424
Total	49.834.240

Tabla 1 - Población por tipo de ciudad

Debido a que los tamaños de las poblaciones para cada grupo son tan grandes, el tamaño de la muestra no se afecta para cada grupo. Aplicando la fórmula se obtuvo que el tamaño muestral para cada grupo con un nivel de confianza del 95% y un error del 6% es de 267. Para el total de los grupos se requeriría un tamaño muestral de 801 encuestados.

Dado a que se necesitaba hacer seguimiento a los encuestados por temas de calidad de información, eventuales problemas de calidad de las respuestas, pérdidas de información y para garantizar todas las representatividades en el resultado final de la muestra y sus subgrupos (sexo y estrato 1-2 3-4 5-6) se amplió el tamaño de la encuesta a 924. El número efectivo de entrevistas realizadas por regiones se muestran en la tabla 2.

Región	Muestra	Realizadas
Centro	319	323
Norte	292	326
Antioquia	161	168
Sur	152	162
TOTAL	924	979

Tabla 2- Distribución de la muestra

b. Selección de los municipios

La selección de los municipios se realizó en dos etapas. En la primera etapa se asignaron a los municipios de cada grupo un número de encuestas acorde con la población del grupo.

Para los municipios de menor población se hizo una asignación inicial, el cual posteriormente fue ajustado eliminando de la muestra municipios que tuvieran muy pocas encuestas. Por ejemplo, si a un municipio le correspondían menos de cuatro encuestas, estas fueron asignadas a otro municipio de la misma zona.

c. Selección de los barrios o veredas en los municipios

Una vez se seleccionaron los municipios de la muestra, se determinó qué barrios se debería visitar para hacer las encuestas.

Para las grandes ciudades se buscó información del tamaño de la población por comunas o localidades, y se asignó la muestra proporcional al tamaño poblacional de las comunas o localidades. Posteriormente, se escogieron aleatoriamente los barrios a visitar de cada comuna o localidad, en cada barrio se realizaron alrededor de 4 encuestas.

En los demás municipios (no grandes) se escogieron los barrios también aleatoriamente para hacer las encuestas, nuevamente buscando realizar 4 encuestas por barrio.

1.2. Procedimiento para la recolección de la muestra

Los cuestionarios fueron aplicados por encuestadores previamente entrenados por IQuartil. Con ayuda de una tableta electrónica, los encuestadores leyeron cada una de las preguntas al entrevistado y registraron las respuestas en la misma. En los casos en los que las preguntas se referían a conceptos complejos como el de “productos ultra-procesados”, los encuestadores contaban con tarjetas que explicaban de manera sencilla la definición de un producto. Adicionalmente contaban con ayudas gráficas (dibujos) que representaban los productos de los que se estaba hablando. Es importante mencionar que todas estas representaciones gráficas eran ficticias y no guardaban relación con productos ultra-procesados conocidos por la población.

Las respuestas fueron registradas en las tabletas en un formulario diseñado por la organización que recolectó la información. Para esto se usó un software especializado para este tipo de tareas el cual permite controlar el flujo de preguntas y establecer controles intermedios en las respuestas, lo que ayuda a garantizar la calidad de la información recolectada. Parte de las encuestas fueron confirmadas posteriormente vía telefónica por el supervisor de campo.

1.3. Instrumentos

El cuestionario aplicado tenía preguntas medidas en escala tipo Likert. Dichas preguntas indagaron por las percepciones, actitudes y comportamientos de los participantes relacionados con el etiquetado frontal de advertencia, la saludabilidad de los productos y la preocupación de los participantes por el consumo de ultra-procesados para ellos mismos y para sus hijos.

Inicialmente, las preguntas fueron adaptadas de instrumentos diseñados previamente para analizar iniciativas relacionadas con temas de alimentación sana y de regulación gubernamental sobre la misma. Específicamente, se adaptaron cuestionarios aplicados en México y Colombia¹. Esto ayudó a garantizar la validez de los constructos medidos en la encuesta no solo en términos de su definición, sino de su comprensión en las diferentes regiones del país.

Adicionalmente, se utilizaron otras dos técnicas para garantizar confiabilidad y validez: La primera, fue la validación por expertos. En este procedimiento psicométrico las preguntas se presentan a un grupo de expertos en el área de nutrición y salud pública para que ellos determinen, desde su experticia, la pertinencia y claridad de cada uno de los ítems del cuestionario. En el grupo de expertos consultado se encontraban académicos nacionales e internacionales. Dado que algunos de ellos eran angloparlantes, se decidió utilizar una segunda técnica para poner a prueba la validez del cuestionario: “traducción/retraducción”. Este procedimiento, ampliamente usado en la construcción de instrumentos, garantiza que los ítems mantengan su integridad psicométrica y conceptual en diferentes contextos, y midan lo que buscan medir.

1.4. Variables y plan de análisis

Dado que este estudio fue de tipo descriptivo transversal, el análisis de las variables se hizo desde diversas perspectivas. La primera describió las percepciones y actitudes de los encuestados frente a la relación que existe entre los productos ultra-procesados y enfermedades tales como la diabetes. También, en esta sección los participantes reportaron sus hábitos de consumo, sus creencias sobre la responsabilidad gubernamental frente a estos temas y el impacto que creen que tiene el precio de estos productos en su consumo.

La segunda perspectiva también analizó las percepciones y actitudes de los participantes, pero en torno a las políticas costo-efectivas planteadas en Agenda País (impuestos saludables, etiquetado, restricción a la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes y entornos escolares alimentarios saludables).

La tercera perspectiva incluyó los componentes de involucramiento parental y percepción de riesgo. Estas preguntas analizaron la percepción del subgrupo de entrevistados que tenían hijos y las implicaciones negativas que creen las personas que tiene el consumo de este tipo de productos. Por último, los resultados se analizaron desde una perspectiva que permitió caracterizar el perfil de las personas que en la muestra son consumidores de productos ultra-procesados. Las respuestas de los

¹ El Poder del Consumidor. (2018). *Cuestionario Nacional de Obesidad [Instrumento de medición]*. México: Manuscrito sin publicar.

Educación y Consumo de Alimentos. (2016). *Encuesta de percepción sobre el consumo de bebidas azucaradas [Instrumento de medición]*. Colombia: Manuscrito sin publicar.

participantes fueron consolidadas, su consistencia asegurada y posteriormente analizadas mediante los softwares especializados, KNIME y R.

2. Resultados

2.1. Población encuestada

La muestra final analizada estuvo compuesta por 66% de mujeres. De acuerdo con los criterios definidos en la selección muestral, el 69% de los participantes vivían en estrato 1 o 2, 28% en 3 o 4, y 2% en 5 o 6. El 67% de la muestra tenía algún estudio de primaria o bachillerato (completo o incompleto), y el 31% algún estudio de posgrado. Adicionalmente, el 50% de los entrevistados reportó estar trabajando y el 32% hacer labores en el hogar. En cuanto al estado civil el 55% de las personas manifestaron estar casados o vivir en unión libre. Cabe mencionar que a aquellos entrevistados que tenían hijos, se les hacían preguntas relativas a su percepción y el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes con relación a su alimentación. Aunque esta variable no se incluyó en aquellas que se controlaron, es importante recalcar que el 40% (n=395) de los entrevistados reportaron tener hijos en edades diversas, las cuales abarcaron un rango desde la infancia temprana hasta la adolescencia.

2.2. Reporte de los encuestados

La investigación de este tema se realizó bajo varias perspectivas: En primer lugar se examinó la percepción de los entrevistados sobre la diabetes, enfermedades del corazón y cáncer en relación con la obesidad; en segundo lugar se analizaron los hábitos de consumo de ciertos productos particulares de interés tanto para el entrevistado como para los hijos, en tercer lugar se evaluó la percepción que tienen las personas encuestadas con relación a las responsabilidades gubernamentales en la prevención y el control de obesidad, en cuarto lugar se analizó el impacto que los precios pueden tener en el consumo de esos productos y, finalmente, se indagó sobre el apoyo en el impuesto a bebidas azucaradas.

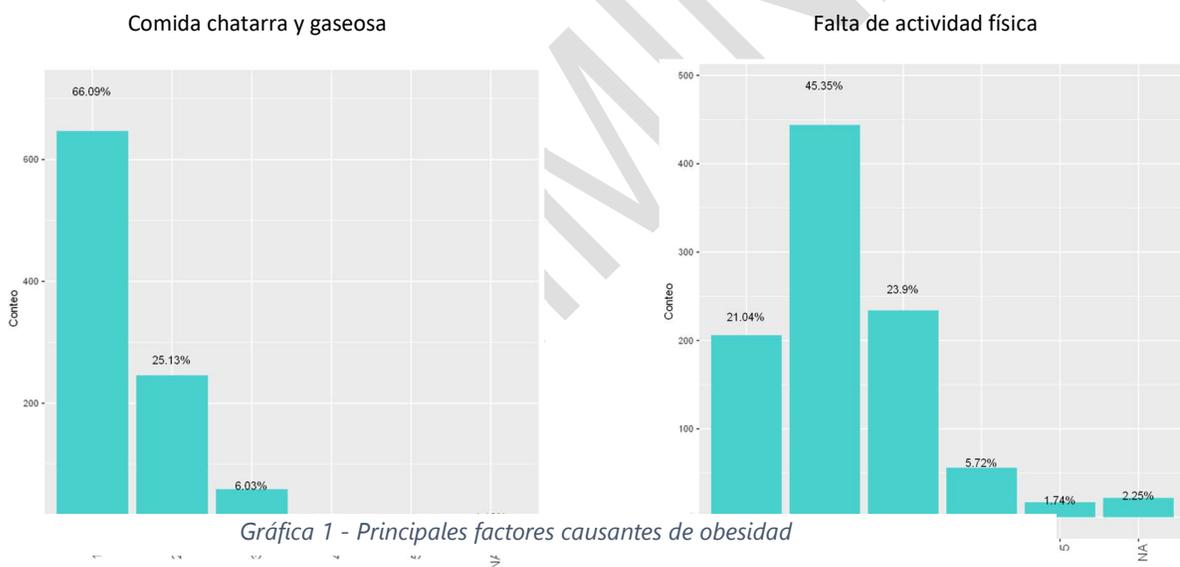
2.2.1. Percepción de las enfermedades

Se indagó acerca de la percepción que tienen las personas sobre la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer en relación con la obesidad. Parece haber una relativa concientización sobre los problemas que causa la obesidad. Interrogados sobre las enfermedades que puede causar la obesidad se obtuvo:

Enfermedad	% Afirmativo
Enfermedades del corazón	97%
Cáncer	63%
Hipertensión	95%
Diabetes	93%

Tabla 3 - Enfermedades causadas por la obesidad

Al ser interrogados sobre las causas de la obesidad, está se percibió como grave (82% consideran que es “Muy grave” y un 11% adicional que es “Algo grave”) y multicausal. Los principales causantes identificados son la comida chatarra (en primero y segundo lugar el 88% de las veces) y la falta de ejercicio en primero y segundo lugar el 66% de las veces. La **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** muestra el número de veces que estos dos factores fueron ubicados en cada una de las posiciones de 1 a 5 dentro de los factores causantes de obesidad. Cabe mencionar que las opciones de respuestas eran asignadas aleatoriamente por cada participante para estas preguntas.



Se seleccionó una canasta de productos² a evaluar preguntando la frecuencia del consumo de estos productos en una semana. Los resultados para los entrevistados y sus hijos se muestran desde la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** hasta la 14 (ver sección anexos, gráficas), y dos grandes conclusiones se dedujeron a partir de los hallazgos:

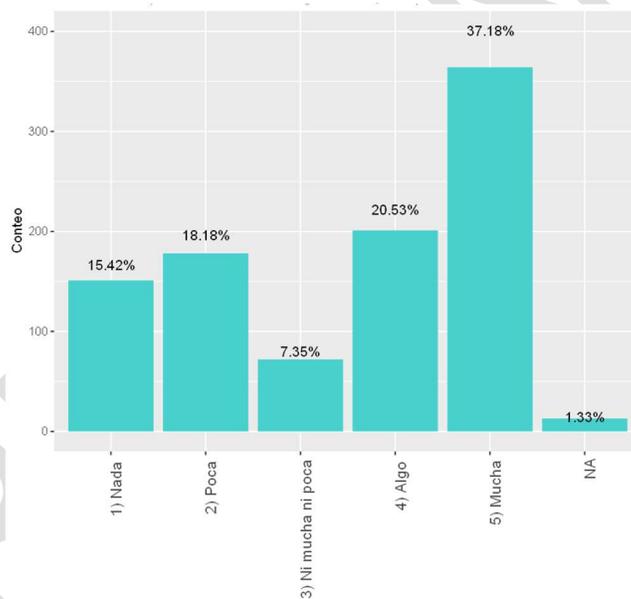
² Agua natural, gaseosas, paquetes, sopas y pastas preparadas, jugos en caja, cereales endulzados, hamburguesas y perros calientes, bebidas energizantes, leche saborizada, yogur de fruta, té preparado, barras de cereal y compotas.

- El consumo de agua, jugos de caja, gaseosas, paquetes, hamburguesas, perros calientes y yogures es habitual.
- El consumo de sopas instantáneas, cereales endulzados, bebidas energizantes, leches saborizadas, barras endulzadas y téis preparados no es frecuente entre los entrevistados.

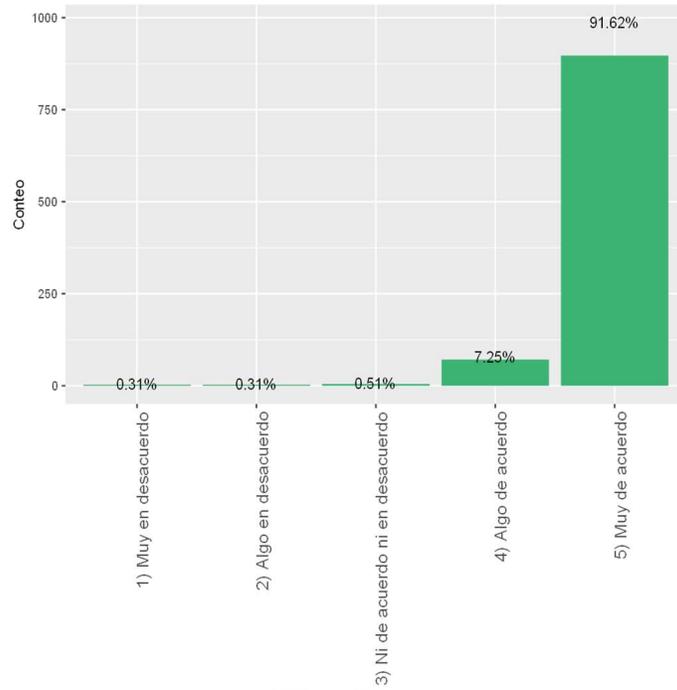
2.2.2. Responsabilidad gubernamental

Se analizó de igual forma la percepción de la población sobre las responsabilidades del gobierno y la industria con relación a al exceso de peso y sus enfermedades asociadas.

Una gran proporción (57%) considera que el gobierno tiene una responsabilidad en la prevención de la obesidad (Gráfica 2) y que esta debería ser prioritaria (Gráfica 3), pero no consideran que el Gobierno proteja la salud de los niños y adolescentes como debería hacerlo (Gráfica 4).



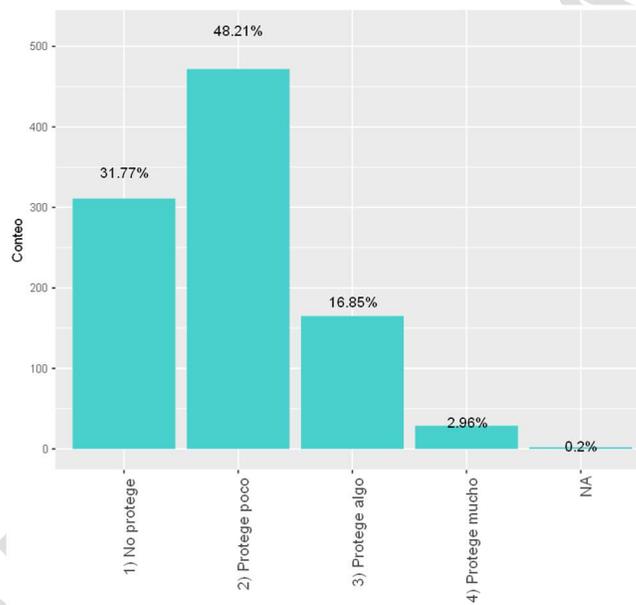
Gráfica 2 - Responsabilidad del Gobierno en prevención de la obesidad



Gráfica 3 – Prioridad gubernamental a la prevención de obesidad/diabetes

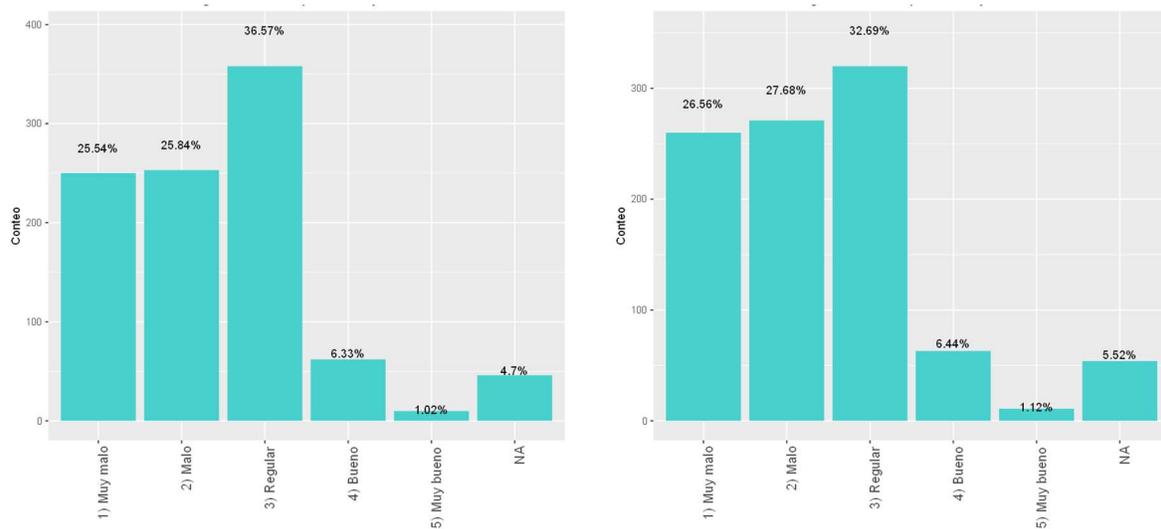
Rol del Gobierno en la prevención y el tratamiento de la obesidad

Rol del Gobierno en la prevención y el tratamiento de la diabetes



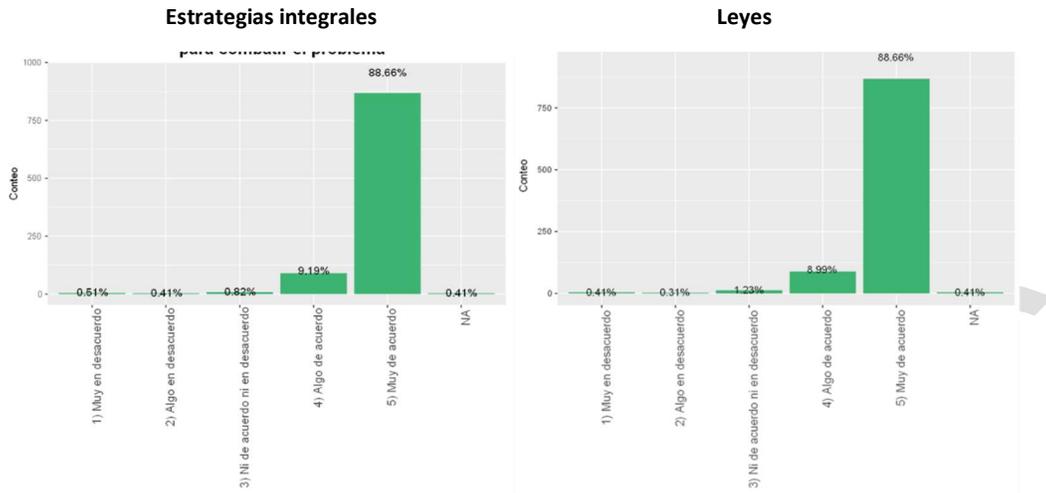
Gráfica 4 – Protección gubernamental a la salud de los niños y adolescentes

Igualmente, es mal calificado es el trabajo del Gobierno en la prevención y en combatir la obesidad en niños, niñas y adolescentes y la diabetes en Colombia (Gráfica 5). Menos del 10% de los encuestados perciben que el Gobierno colombiano ha hecho un buen trabajo para combatir o prevenir la obesidad o la diabetes.



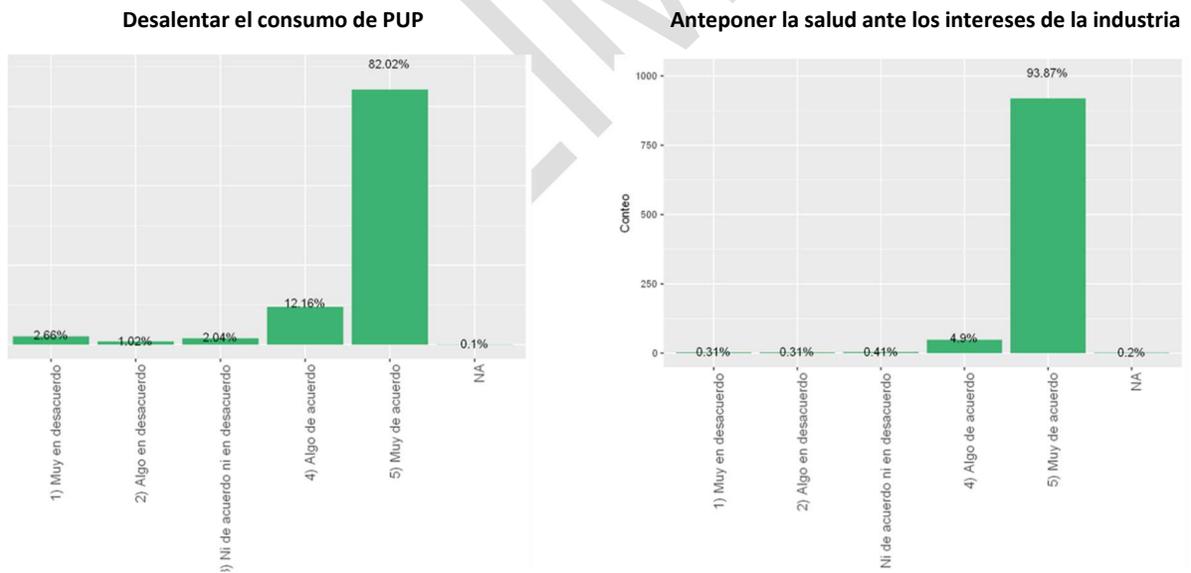
Gráfica 5 – Cómo calificaban los encuestados el rol del gobierno en la prevención y el tratamiento de la obesidad y la diabetes

Además de lo anterior, una amplia mayoría (88%) está muy de acuerdo con pedir al Gobierno crear una estrategia integral con acciones a corto, mediano y largo plazo para prevenir la obesidad y la diabetes en Colombia. Al igual, que los representantes a la cámara y senadores generen y reformen leyes para prevenir la obesidad y la diabetes en Colombia de manera efectiva (Gráfica 6).



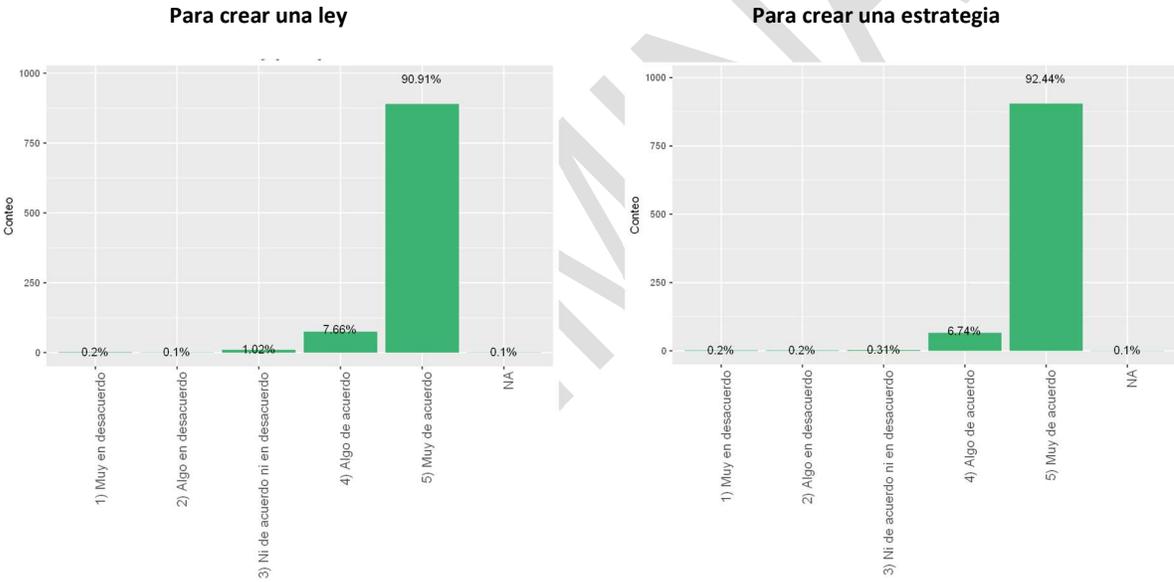
Gráfica 6- Estrategias y leyes para combatir obesidad/diabetes

Adicionalmente, una gran proporción de los encuestados están de acuerdo que el gobierno debe desalentar el consumo de productos ultra-procesados (PUP) y priorizar la salud de los colombianos y no los intereses de la industria (Gráfica 7).



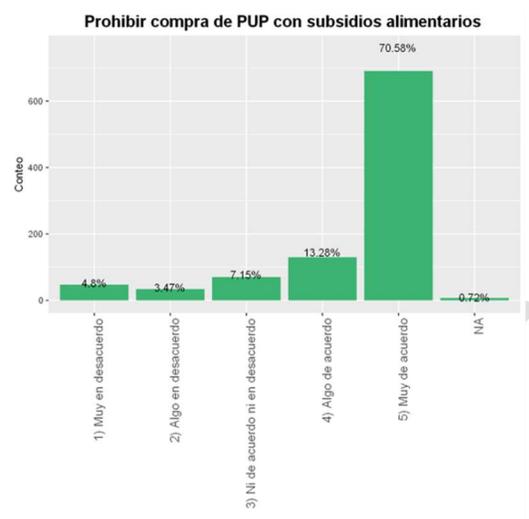
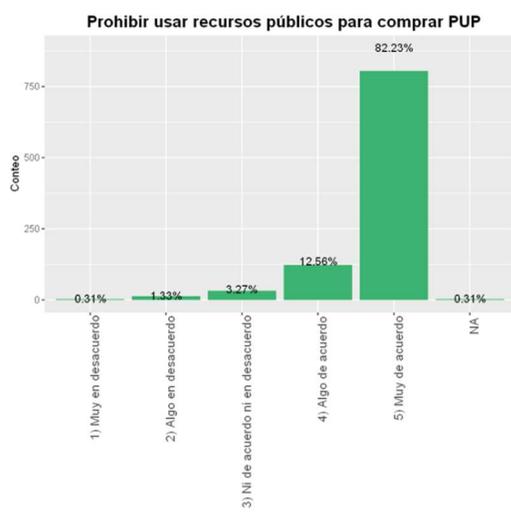
Gráfica 7 - Actitud que debería tomar el Gobierno frente a la industria según los participantes

En la encuesta también se examinó la opinión sobre acciones gubernamentales específicas, tales como la creación de una ley que contenga una estrategia integral para la prevención de la obesidad y diabetes, con acciones como alimentación saludable en las escuelas, etiquetados comprensibles y restricciones a la publicidad de productos ultra-procesados, con relación a esa pregunta, el 98% manifestó estar de acuerdo con que el gobierno realice una ley con dichas acciones (Gráfica 8).



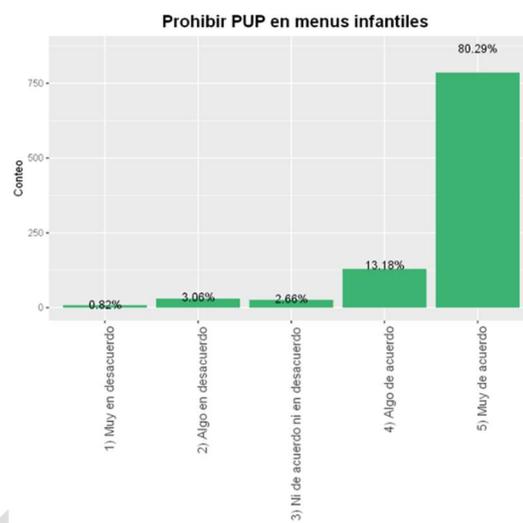
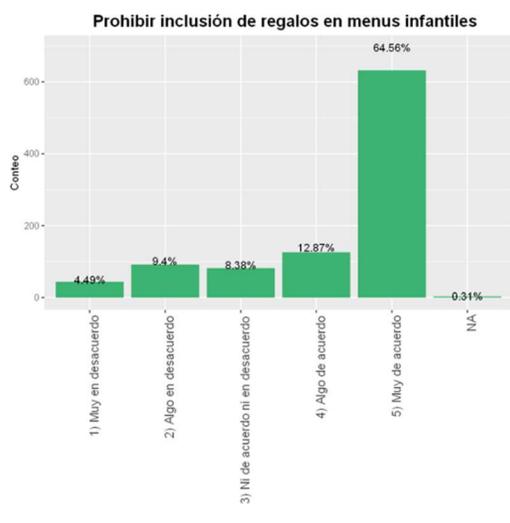
Gráfica 8 – Consenso para la creación de una ley para prevenir la obesidad y la diabetes, y campañas para informar sobre el riesgo de consumir PUP según los encuestados

La compra de productos ultra-procesados (PUP) debería prohibirse si se hace con dinero proveniente de subsidios según un 71% de la población encuestada, y para un 82%, no se deberían comprar con recursos públicos PUP (Gráfica 9).

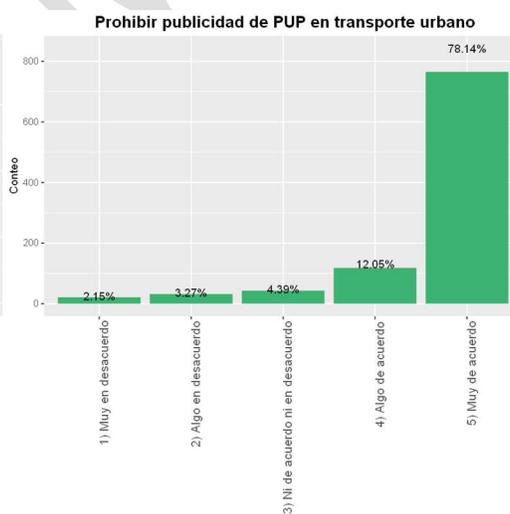
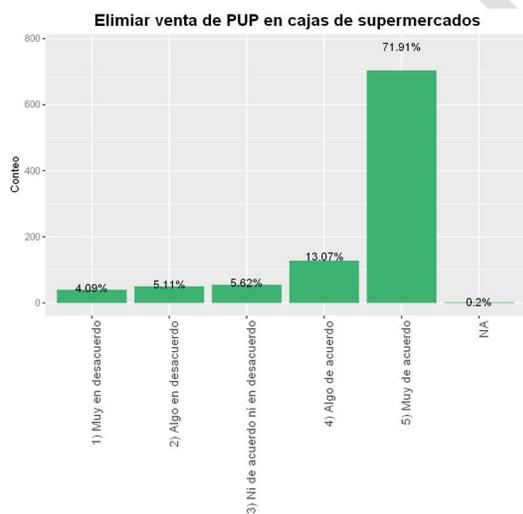


Gráfica 9 - Compra de productos ultra-procesados y recursos públicos

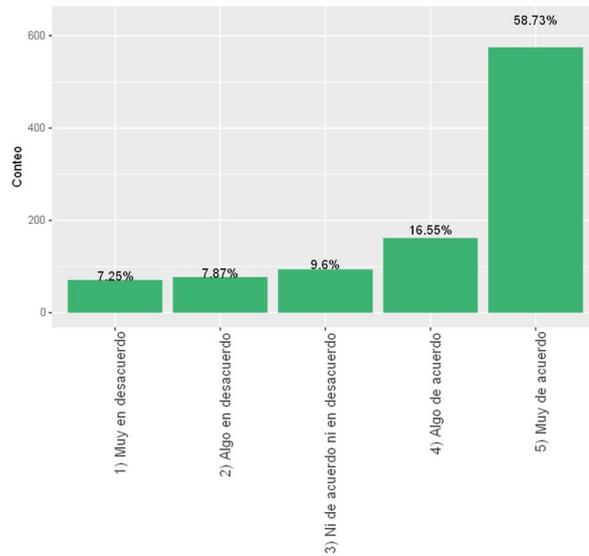
Con relación a un conjunto de medidas restrictivas a la promoción y comercialización de productos ultra-procesados, una amplia mayoría de encuestados aprueba el uso de dichas medidas (Gráfica 10, Gráfica 11 y 27).



Gráfica 10 - Menús infantiles y productos ultra-procesados

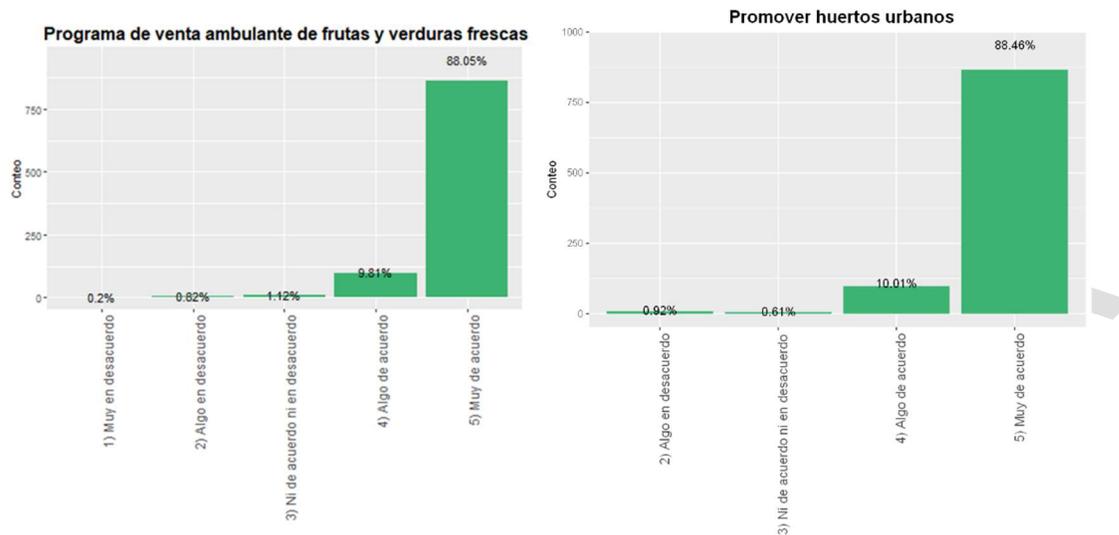


Gráfica 11 - Venta y publicidad en transporte urbano de productos ultra-procesados

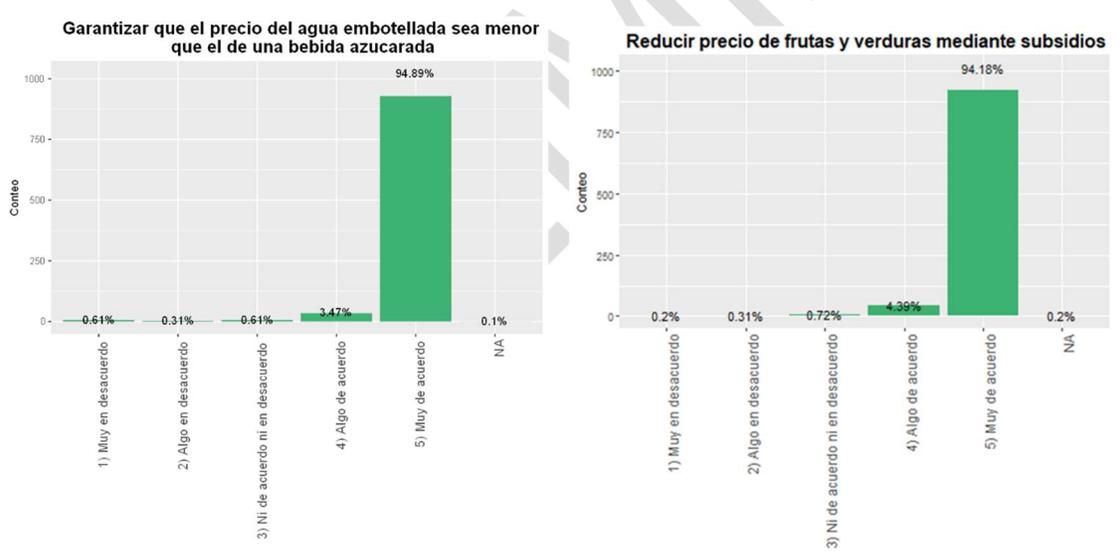


Gráfica 12 - Quitar del alcance de los niños los productos ultra-procesados

Consistente con lo anterior, los encuestados aprobaron medidas alternativas para disminuir el consumo de productos ultra-procesados tales como se muestran en la gráfica 28 y 29.



Gráfica 13 - Venta ambulante de frutas frescas y huertos urbanos

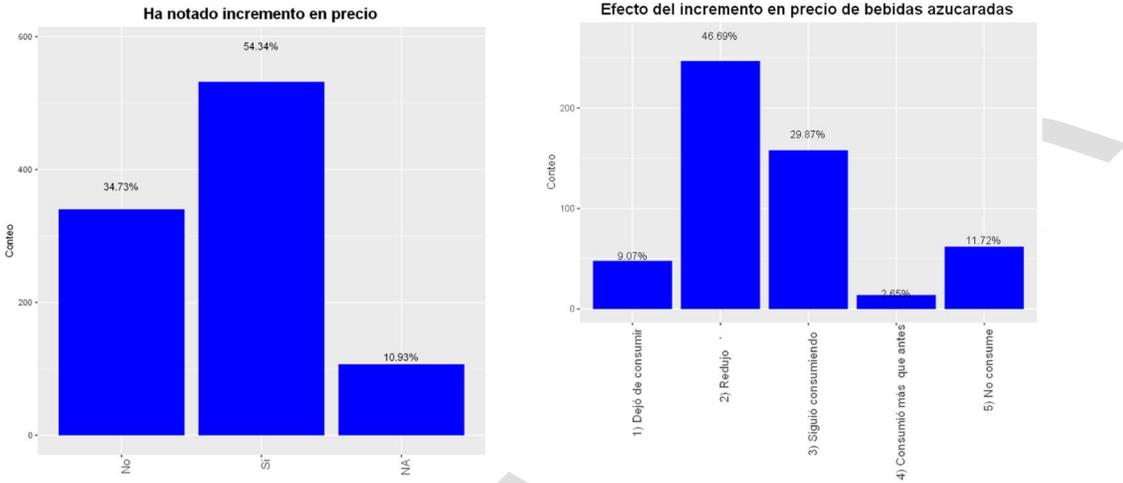


Gráfica 14 - Reducción del precio de productos saludables

2.2.3. Impacto en el precio

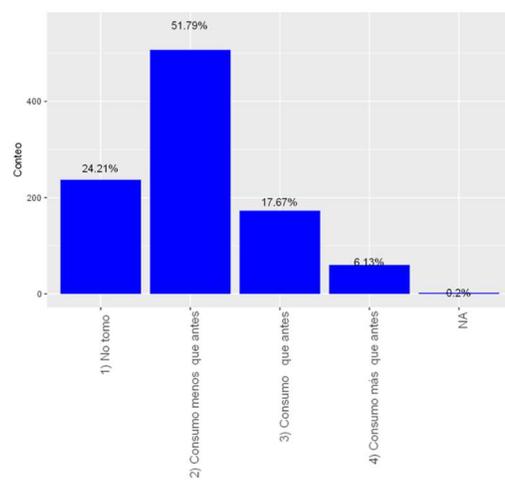
Con relación al consumo de bebidas azucaradas un 54% afirma haber percibido un incremento en precio con relación al precio del año pasado.

El precio tiene un efecto en el consumo, dado que aquellos que percibieron un aumento en el precio (46%) redujeron su consumo, y el 9% dejó de consumir.



Gráfica 15 - Percepción del precio y efecto del precio en el consumo de bebidas azucaradas

PRELIMINAR

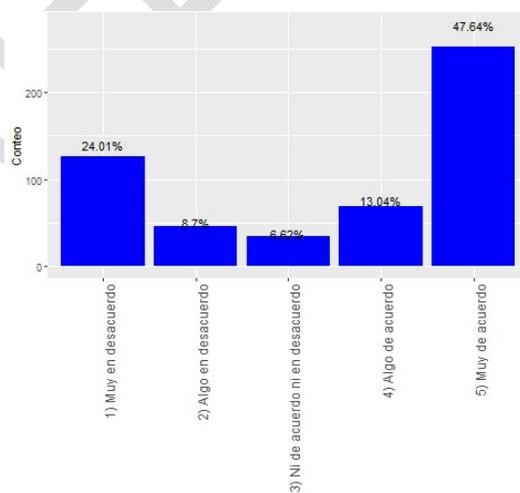


Gráfica 16 - Efecto del incremento de precio en el consumo de bebidas azucaradas

2.3. Percepciones y actitudes respecto a las políticas costo-efectivas planteadas en el Plan de Acción

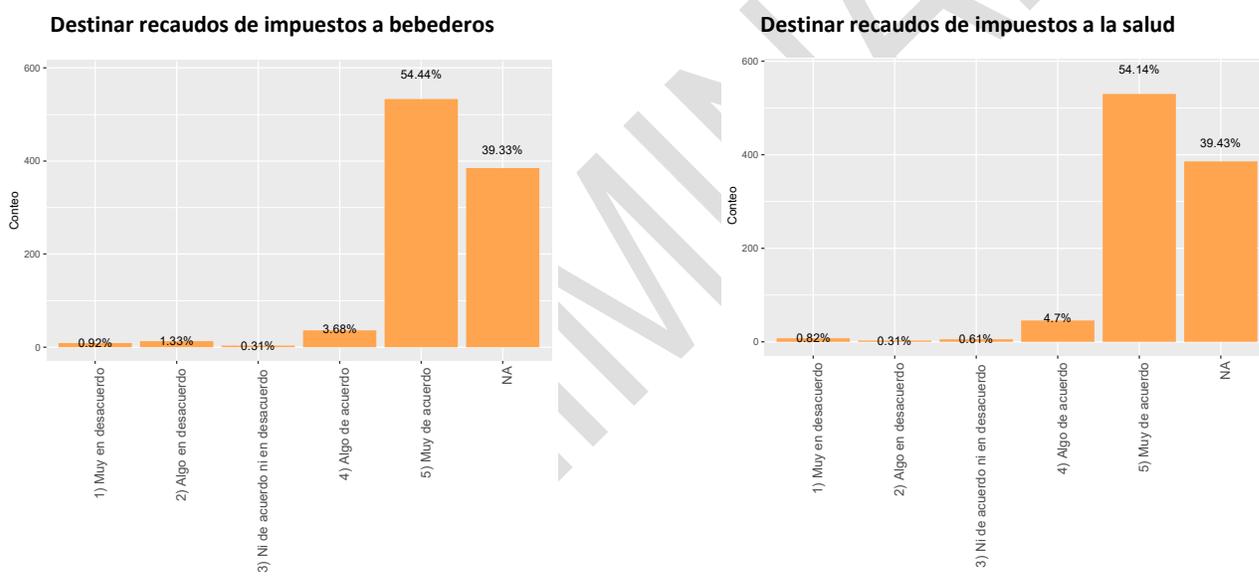
2.3.1. Impuestos

Al preguntarle a las personas si estaban de acuerdo con el impuesto a las bebidas azucaradas, un 61% de los encuestados respondió estar de acuerdo con el impuesto (gráfica 32).

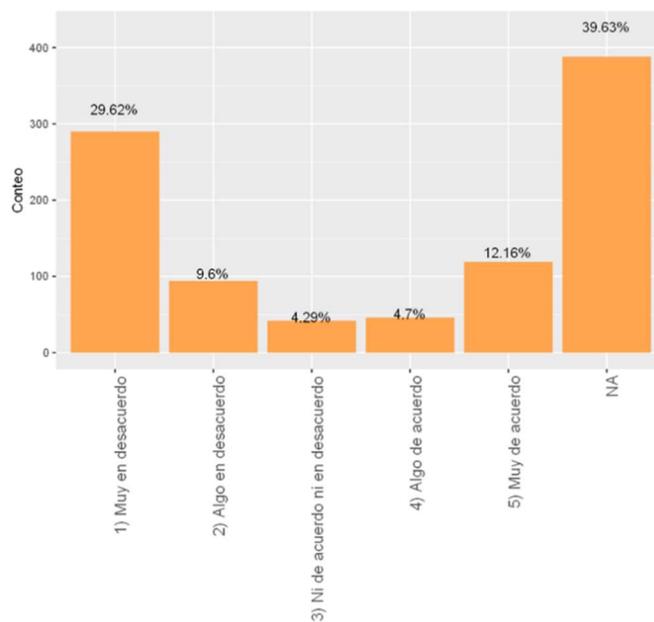


Gráfica 17 – Porcentaje de encuestados que están de acuerdo con el impuesto de bebidas azucaradas

El destino que se le debería dar a lo recaudado según los encuestados debería ser uno específico. Los encuestados no están de acuerdo con que se incorporen al presupuesto general (gráfica 33).



Gráfica 18 - Destino del recaudo de impuesto a bebederos o fondo de salud



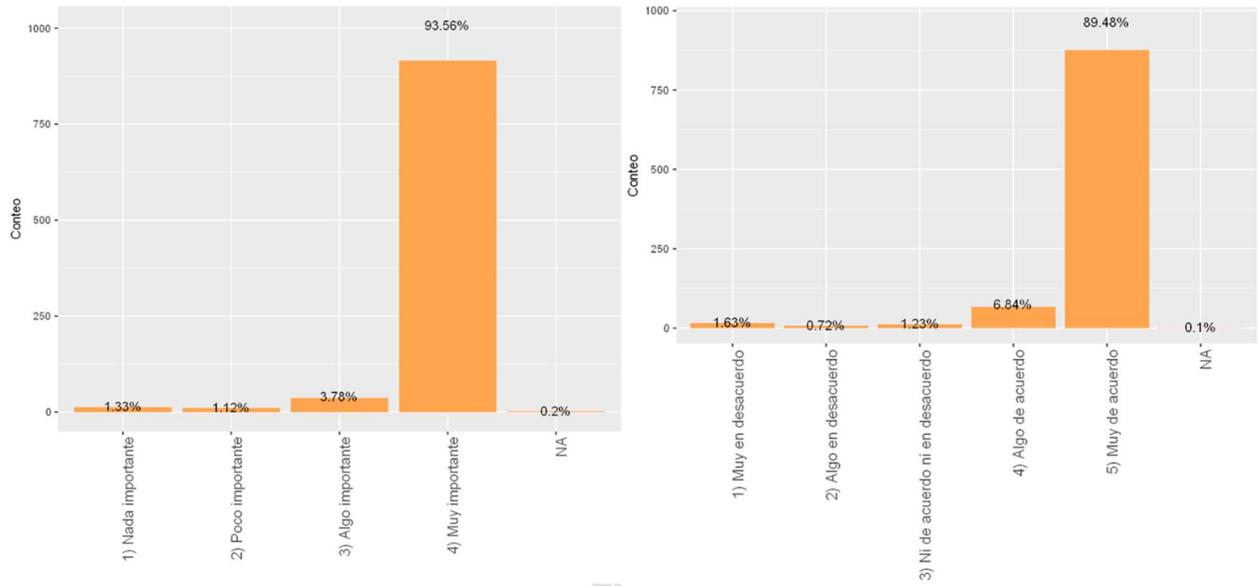
Gráfica 19 - Destino de impuesto recaudado a presupuesto general

2.3.2. Etiquetado

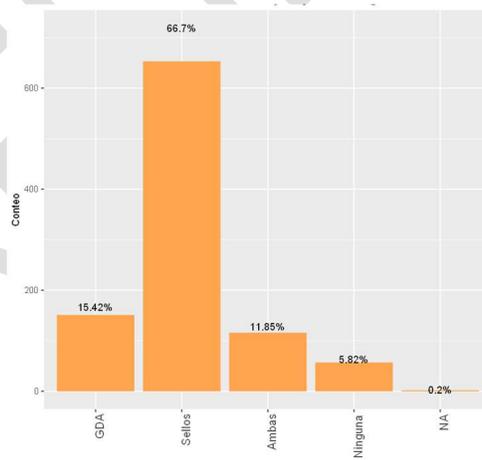
Con relación al papel que debe jugar la etiqueta y la información que debe proporcionar, hubo un consenso en cuanto a que la información debería ser clara y confiable, que permita saber de los azúcares añadidos a los productos e identificar los riesgos de consumir un producto (Gráfica 20 y Gráfica 21).

Información nutricional clara y confiable de PUP

Los sellos permiten saber la azúcar añadida



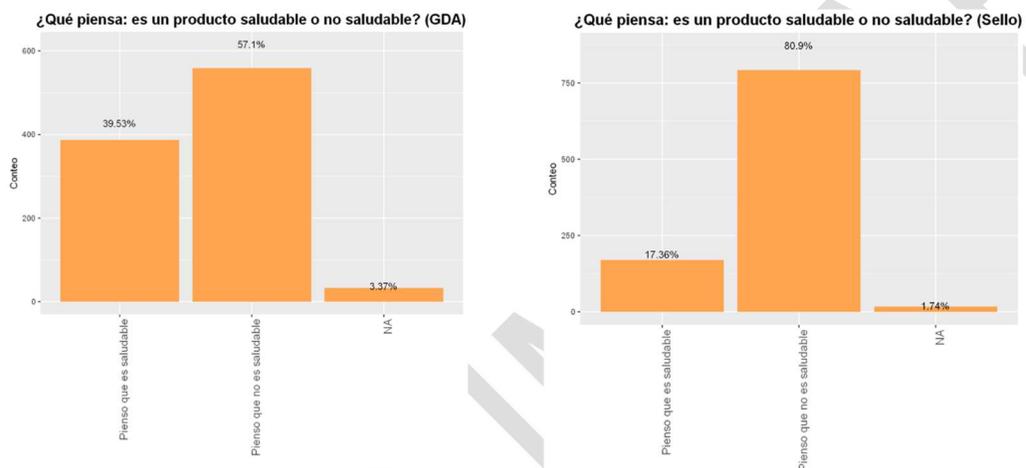
Gráfica 20 - Información nutricional y azúcares en etiquetado



Gráfica 21 - Identificar riesgos

2.3.3. Comparación GDA y Sello

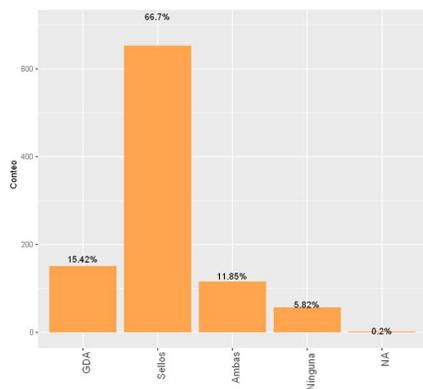
Al comparar entre el GDA y el sello de advertencia³, este último permitió clasificar mejor los productos. Dado que solo un 17% de los encuestados seleccionó la opción incorrecta cuando el producto fue presentado con el sello de advertencia, mientras que con el GDA un 40% de las personas indicó que un producto era saludable cuando no lo era (gráfica 37).



Gráfica 22- Identificación producto saludable

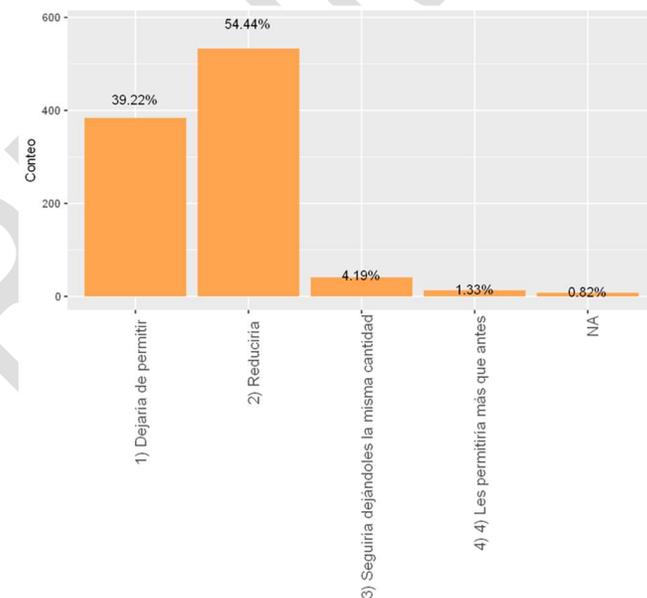
Los sellos permiten identificar fácil y rápidamente los riesgos de los productos en comparación con el GDA (gráfica 38a).

³ En este bloque de preguntas los encuestadores usaron ayudas de fichas gráfica para ilustrar la información del sello (Octágono negro) y GDA.



Gráfica 23a - Identificación de riesgos

El efecto en el consumo de bebidas azucaradas con la información que proporciona el sello muestra un rechazo a lo no saludable, y disminuiría el consumo de bebidas azucaradas (Gráfica 38b).

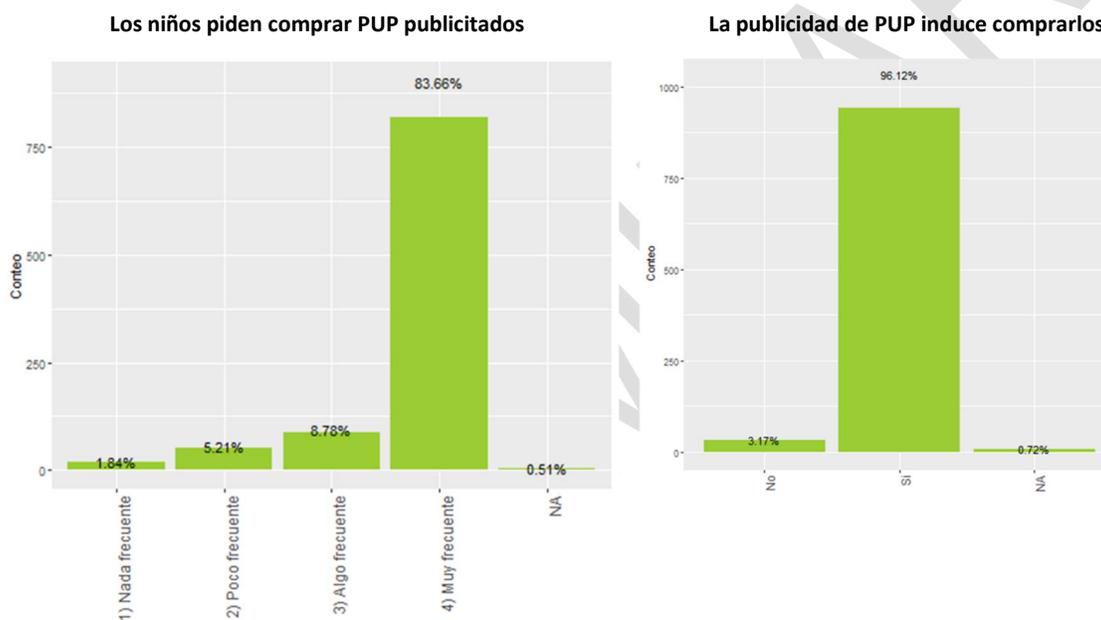


Gráfica 38b – Efectos de las etiquetas (sellos) en el consumo de las bebidas azucaradas

2.3.4. Restricción a la publicidad dirigida a niños

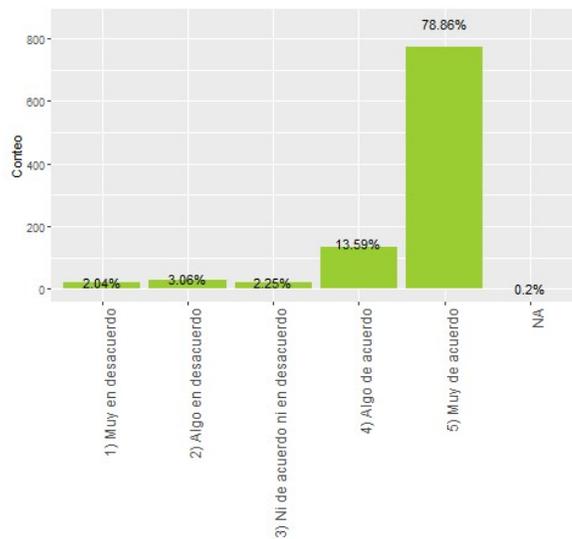
El tema de publicidad y sus efectos en la conformación y definición de los hábitos alimenticios de los niños fue central en el contexto de este estudio. Hay una cierta posición crítica de los entrevistados con relación a la publicidad y la imposición de limitaciones a la misma.

Los participantes consideraron que la publicidad dirigida a los niños es un factor muy importante como inductor en la compra de productos como lo muestra la Gráfica 24.



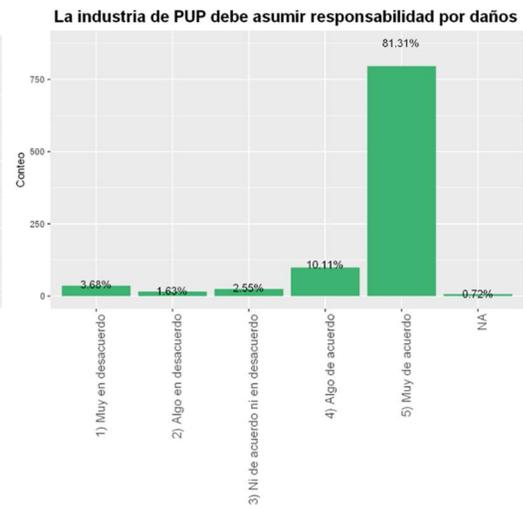
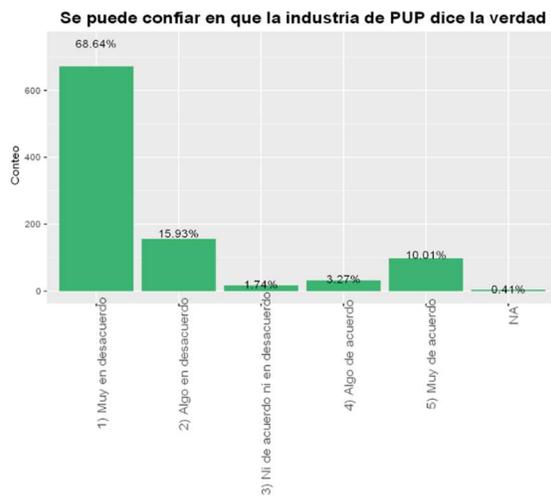
Gráfica 24- Publicidad y compra de PUP

Acorde a las respuestas de los participantes, la publicidad es un elemento que favorece la incidencia de la obesidad (gGráfica 25).

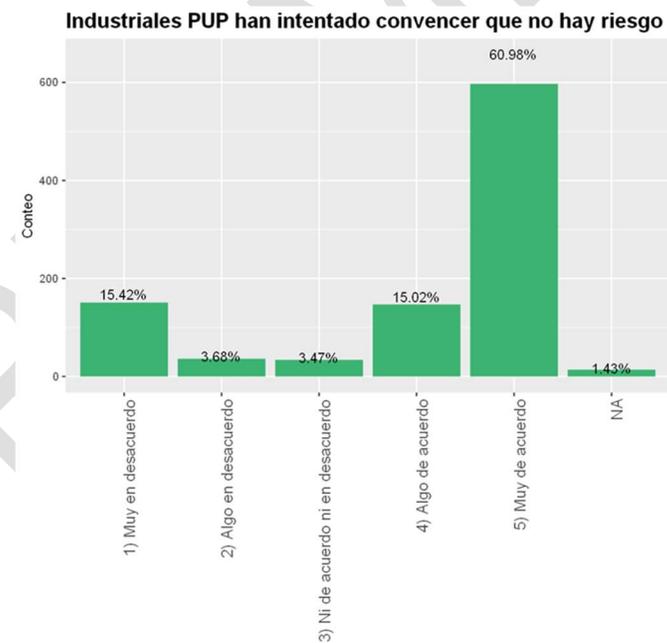


Gráfica 25- Publicidad de PUP índice el sobrepeso y obesidad

La visión negativa que tienen los participantes sobre la publicidad es similar a la percepción que se tiene sobre las compañías fabricantes de productos ultra-procesados, las cuales fueron percibidas como muy interesadas en sus propios intereses y no confiables (gráfica 41 y 42).

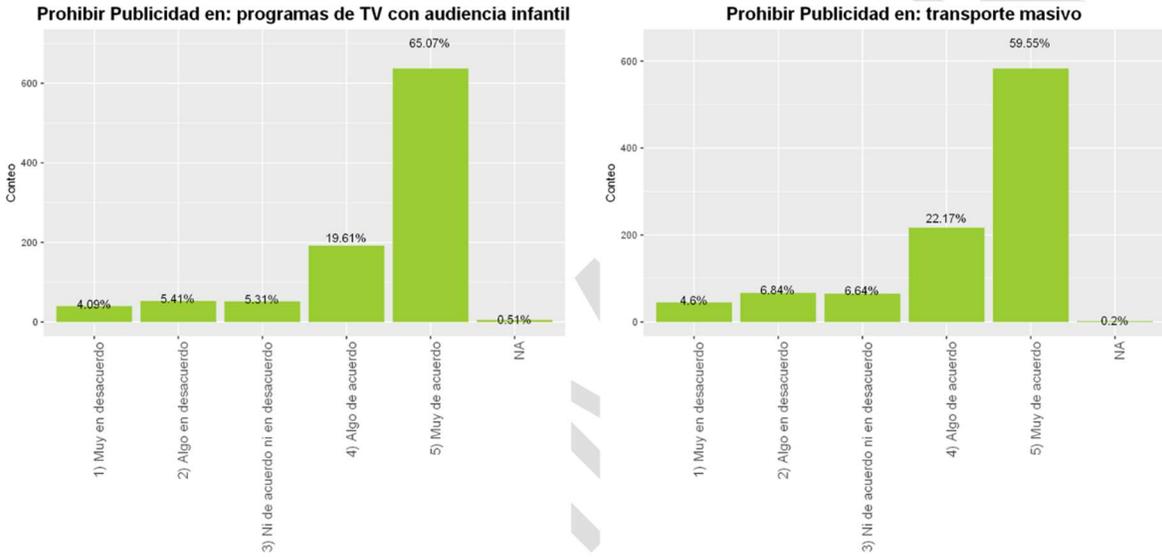


Gráfica 26 - Percepción sobre los fabricantes

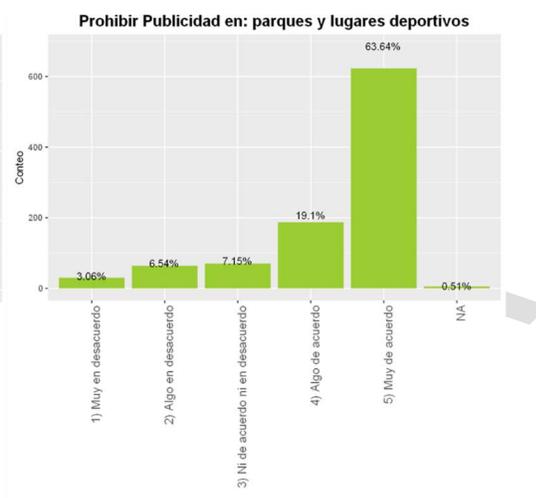
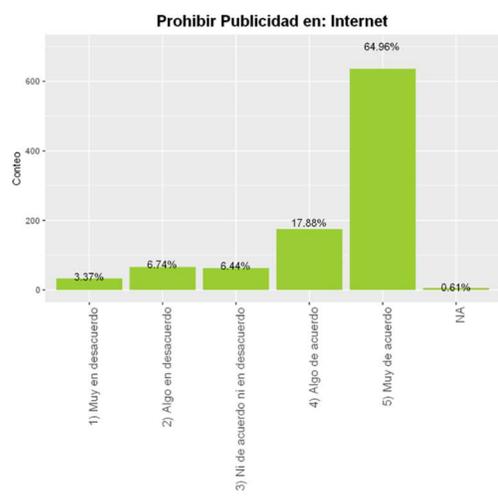


Gráfica 27 – La industria de PUP han intentado convencerlo de que no hay riesgo en su consumo

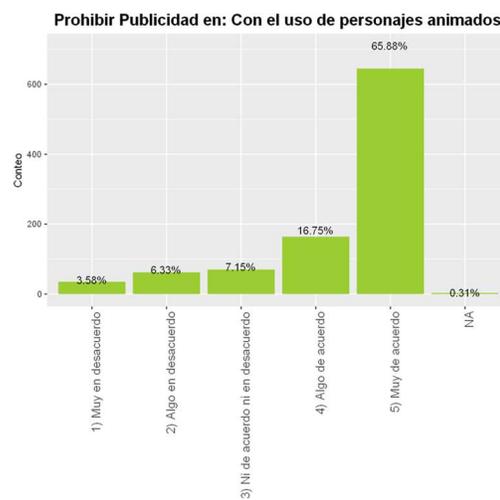
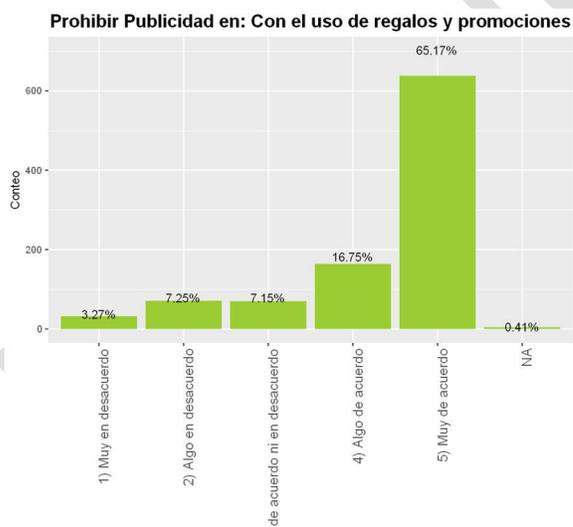
Dada la percepción negativa sobre la publicidad de productos ultra-procesados e industrias fabricantes de dichos productos, no es sorprendente que haya una actitud de apoyo a las medidas que puedan limitar la publicidad de productos ultra-procesados en diversos medios de comunicación (Gráfica 28, 44 y Gráfica 30).



Gráfica 28 - Prohibir publicidad en TV y transporte masivo



Gráfica 29 - Prohibir publicidad en Internet y parques



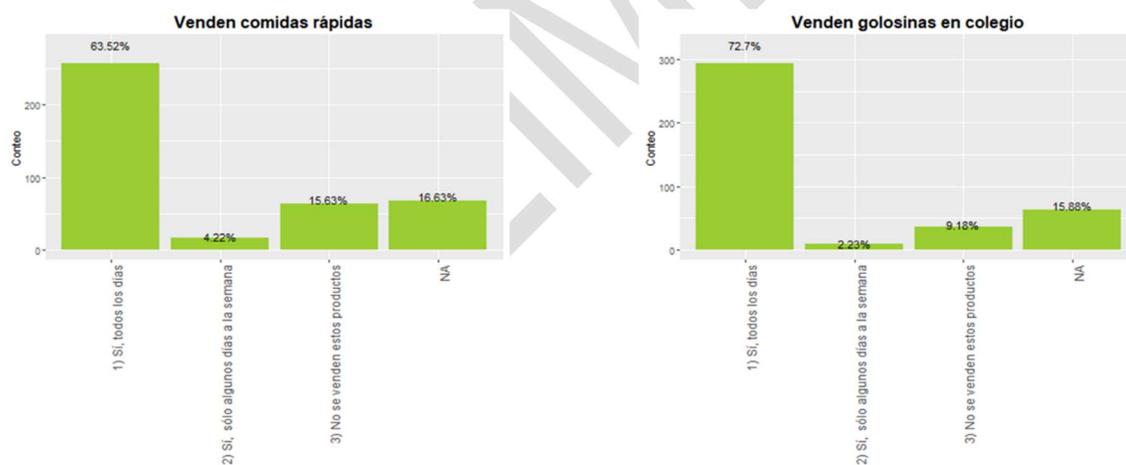
Gráfica 30 - Prohibir publicidad con uso de regalos y personajes

2.4. Entornos escolares alimentarios saludables

En este apartado se exploró la forma en que se presenta la oferta de productos ultra-procesados en los establecimientos escolares y sus alrededores junto con los hábitos de consumo de los menores de edad en esos entornos.

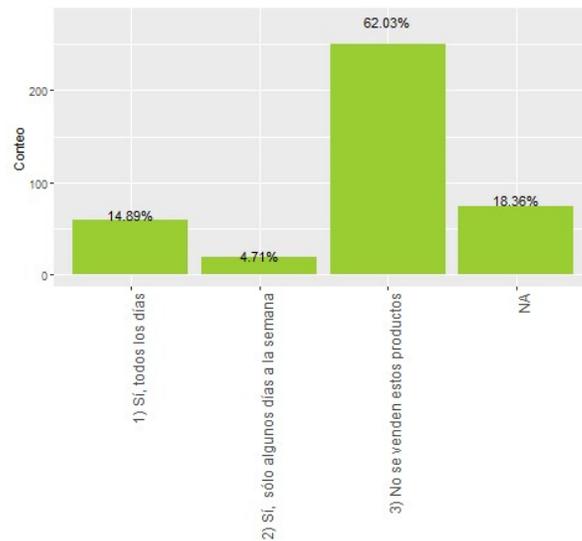
Cabe resaltar que para este apartado los análisis se realizaron a partir de un 35% del total de la muestra, debido que este porcentaje era el único que reportó tener hijos en edad escolar y respondieron las preguntas correspondientes.

La venta de productos ultra-procesados es frecuente en los entornos escolares, factor que expone a los niños, niñas y adolescentes al consumo de dichos productos, ver gráfica 46.



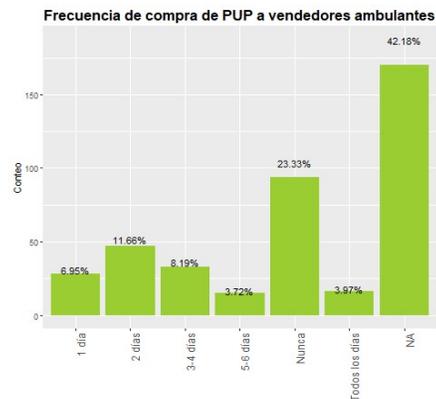
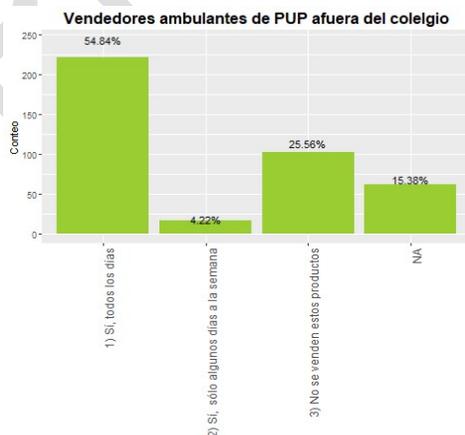
Gráfica 31 - Venta productos no saludables entorno escolar

En cambio, cuando se analizó la oferta de frutas en los colegios, se identificó que esta es muy baja, siendo esta oferta inferior al 20%, lo que evidencia que la oferta de productos ultra-procesados es hasta tres veces más alta que la de frutas en los colegios (gráfica 47).



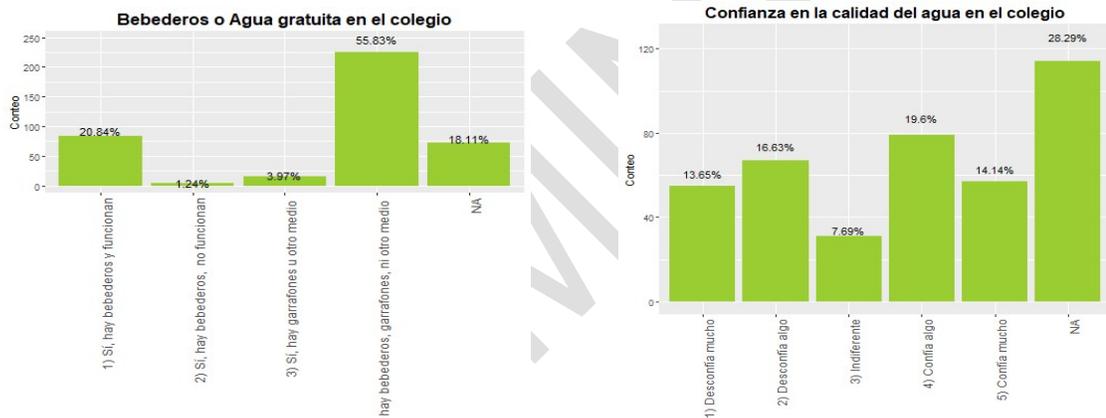
Gráfica 32 - Venta frutas en los colegios

Adicional a la situación expuesta anteriormente, en donde la oferta de productos fue mayoritariamente no saludable, el problema se incrementa pues como se puede apreciar en la Gráfica 33, la presencia en los alrededores de los colegios es reconocida por un 59% y un 35% compra a dichos vendedores con mayor o menor frecuencia en la semana.



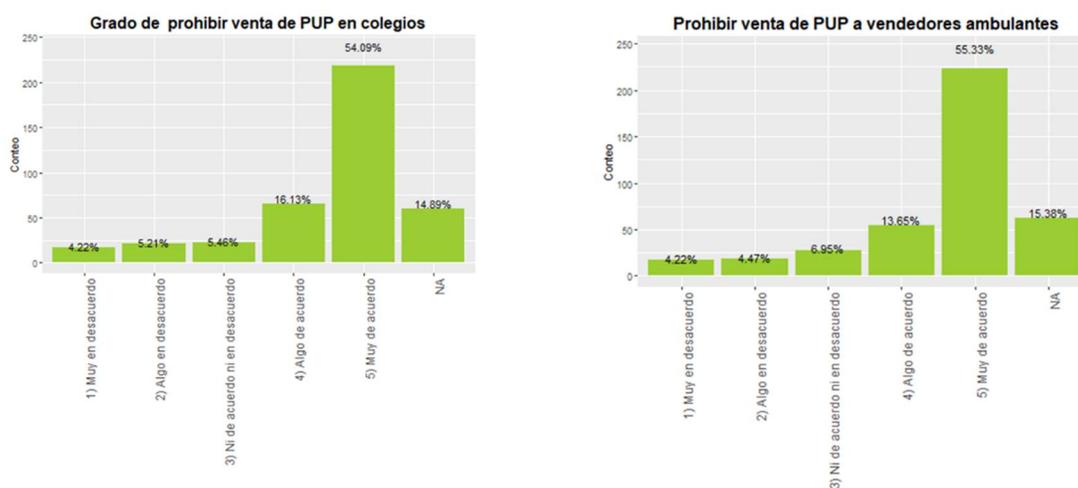
Gráfica 33- Ventas alrededor de los colegios

También es importante constatar que no hay institucionalmente ofertas que permitan que los niños puedan disminuir el consumo de bebidas azucaradas. La Gráfica 34 muestra que un 55% de los entrevistados manifestó que no hay oferta alguna de agua gratuita en los colegios, y al mismo tiempo hay una mala percepción sobre la calidad del agua en los colegios, puesto que apenas un 33% tienen algo de confianza sobre la calidad de agua en el colegio.



Gráfica 34 - Agua gratuita en los colegios.

Los padres están de acuerdo con adoptar medidas para limitar la venta de PUP en los colegios como se puede apreciar en la Gráfica 35.



Gráfica 35 - Limitaciones a los Productos Ultra-procesados en entorno escolar

2.5. Involucramiento parental y percepción de riesgo

Este estudio tuvo como objetivo establecer la forma en que los entrevistados perciben el riesgo de consumo de productos ultra-procesados, y cómo los padres intervienen en la formación de los hábitos alimenticios de sus hijos y en el direccionamiento de su alimentación en el entorno escolar.

2.5.1. Involucramiento parental

Dentro de la muestra seleccionada en este estudio se incluyeron padres, madres y cuidadores con hijos menores de 18 años. Es importante aclarar que dado que no todos los participantes del estudio tenían hijos, los resultados de este apartado se basan en 395 observaciones. El estudio encontró que 97% de los padres, madres y cuidadores tiene una preocupación por las consecuencias que puede tener en su salud consumir productos altos en azúcar, grasas saturadas o sodio.

Adicionalmente, el 74,7% de los participantes manifestó que con alguna o mucha frecuencia ha pensado en reducir la cantidad de productos ultra-procesados que consumen ellos mismos. Este porcentaje aumenta al 81,3% cuando se les pregunta si han considerado reducirlo para el caso de sus hijos. Sumado a lo anterior, el estudio identificó que el 87,3% de los padres reportó tener conversaciones sobre alimentación sana con sus hijos (57,5% dice hacerlo muchas veces o siempre). Finalmente, el estudio mostró que el 93,9% de los padres, madres o cuidadores piensan que si los productos que consumen sus hijos tuvieran un etiquetado frontal de advertencia, tendrían información clara que les permitiría reducir el consumo de dicho tipo de productos.

2.5.2. Percepción de Riesgo

Los riesgos para la salud percibidos por los entrevistados se estudiaron desde diferentes perspectivas. De un lado, se preguntó por los efectos en la salud del consumo de azúcares, grasas y

productos ultra-procesados en general, de otro lado se examinaron los hábitos de consumo de las bebidas azucaradas y productos ultra-procesados.

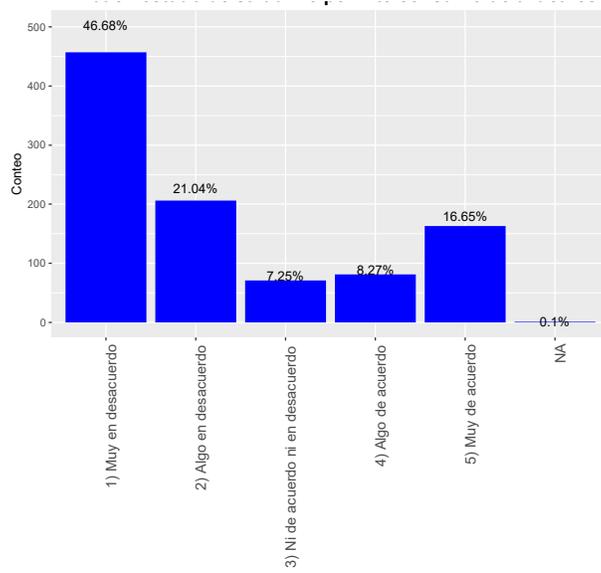
Consumo de azúcares, grasas y productos ultra procesados y la salud

Un 91% de los entrevistados está muy de acuerdo con que el exceso de azúcares, grasas y productos ultra-procesados es malo para la salud, y el 90% también está preocupado por el efecto en su salud del consumo de azúcares, grasas y productos ultra-procesados. La concordancia entre estas cifras

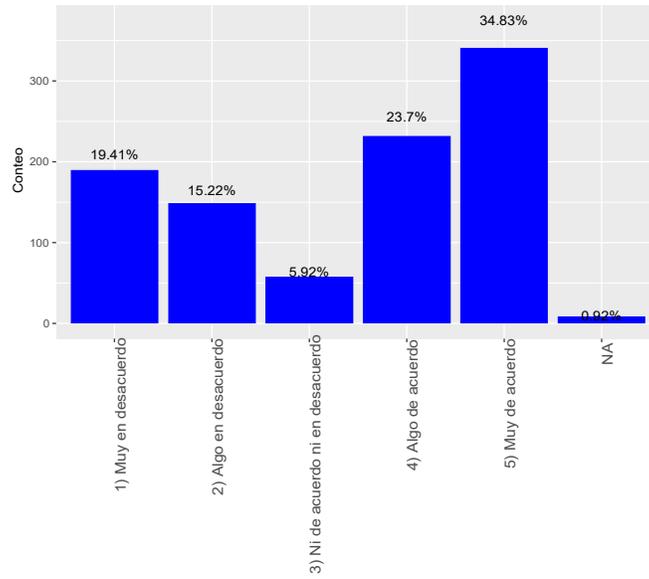
parece mostrar que la gente percibe que puede estar en riesgo por el consumo de azúcar, grasas y productos ultra-procesados.

Las personas aun considerando estar en un buen estado de salud, manifiestan no estar de acuerdo en consumir productos⁴ con exceso de azúcar (Gráfica 51). Sin embargo, es preocupante que las personas tienen excusas “saludables” para el alto consumo de azúcares: un 60% considera que puede compensar el efecto nocivo de consumir azúcar con ejercicio (Gráfica 362) y un 65% que el efecto nocivo se compensa consumiendo frutas y verduras (Gráfica 3).

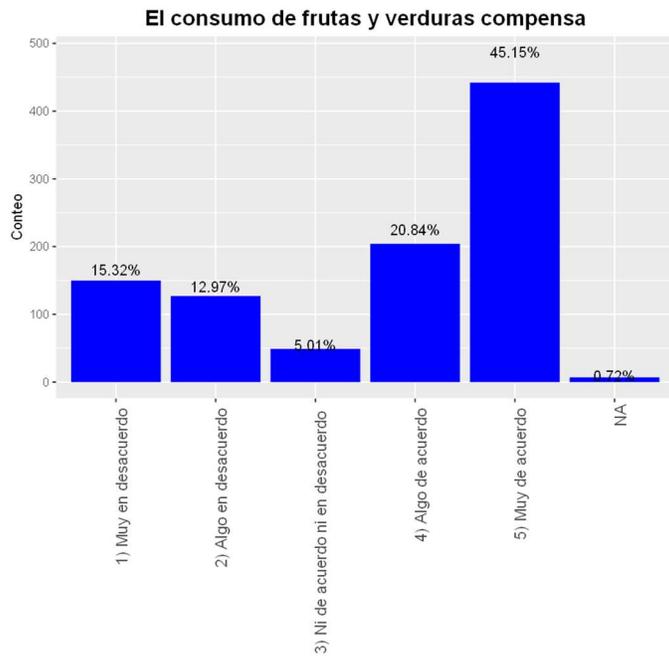
⁴ En la Gráfica , Gráfica 36 y Gráfica se abrevia en los títulos “azúcares, grasas y productos ultra-procesados” con “azúcar”.



Gráfica 51 - Cree que el buen estado de salud le permite consumir azúcar



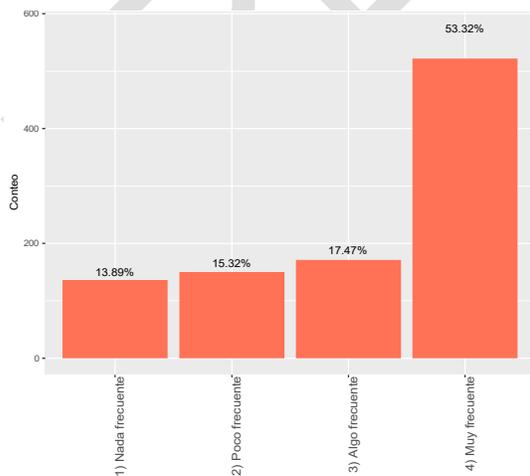
Gráfica 362 – Cree que la práctica de ejercicio le permite consumir azúcar



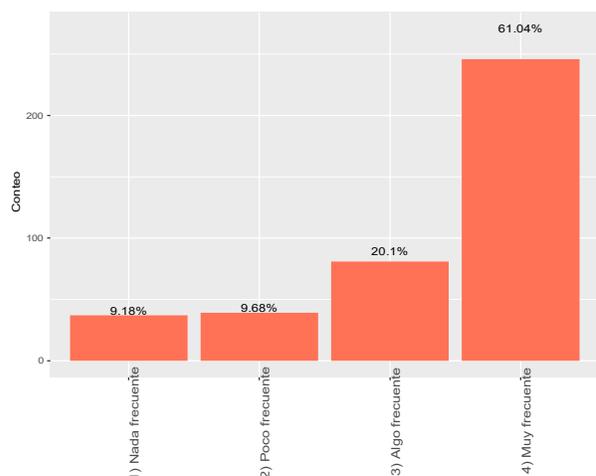
Gráfica 53 - Cree que el consumo de y frutas y verduras compensa el efecto negativo del consumo de azúcar

2.5.3. Consumo de productos ultra-procesados

En la misma línea de los hallazgos señalados en el numeral anterior, el 80% de considera que su consumo es perjudicial y manifiestan un interés por cambiar sus hábitos de consumo de estos productos. Reduciendo la frecuencia del consumo propio y el de los hijos como lo muestran las Gráfica 374 y Gráfica 385.

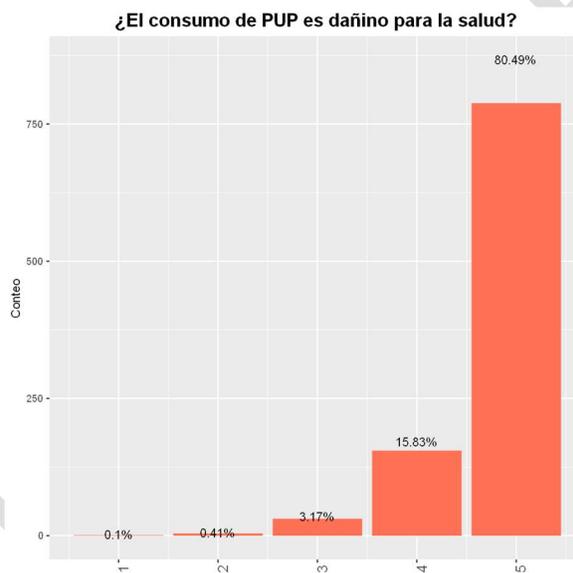


Gráfica 374 -Ha considerado reducir el consumo propio



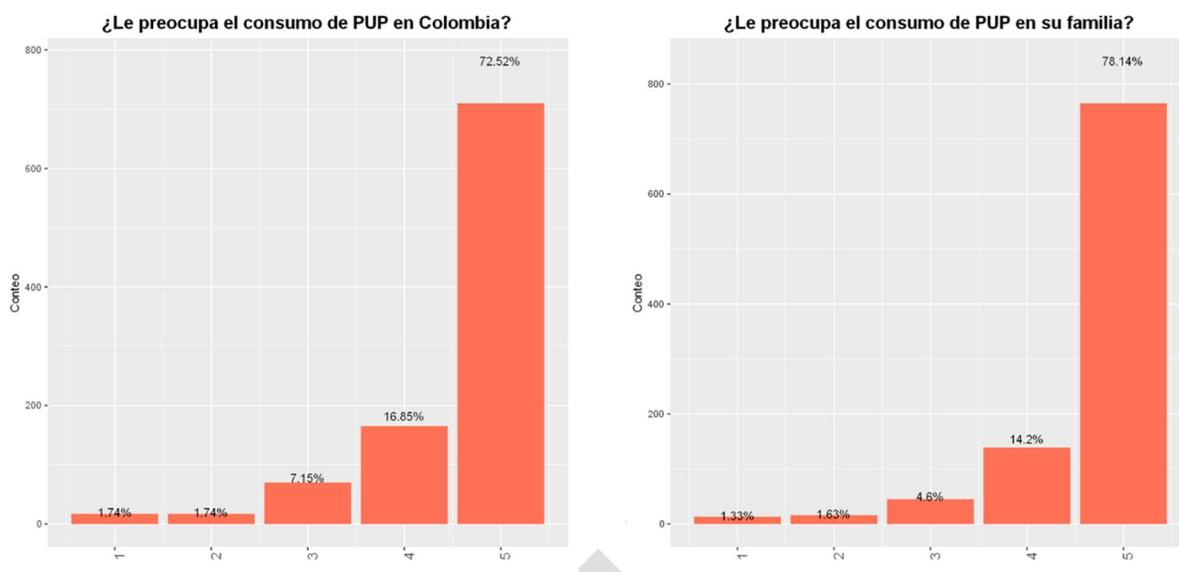
Gráfica 385 - Ha considerado reducir el consumo de sus hijos

También hay una percepción negativa con relación a consumir productos ultra-procesados, pues un 95% considera que este es dañino para la salud, dando una calificación de 4 o 5 puntos en una escala sobre 5 (Gráfica 396).



Gráfica 396- Efecto del consumo de PUP en la Salud (donde 5 es muy dañino)

Similar a lo señalado en el numeral anterior, hay una cierta apropiación personal sobre estos riesgos, pues un 88% manifestó estar preocupados por el consumo de PUP en Colombia y un 73% cuando lo ve a nivel de familia (gráfica 57).



Gráfica 407- Preocupación por el consumo de PUP (donde 5 es muy dañino)

3. Conclusiones

Los resultados del trabajo de campo muestran consistencia en cuanto que la obesidad y la diabetes son un problema para la salud y requieren atención del Gobierno a través de medidas costo-efectivas como se mencionaron a lo largo de este documento. A continuación se analizan las respuestas de los encuestados.

Las preguntas orientadas a evaluar la percepción de los participantes sobre el rol del Gobierno en el tema de alimentación muestran que estos consideran que el Estado tiene una alta responsabilidad en el manejo en la prevención y manejo de problemas tales como la obesidad y la diabetes. Los resultados también muestran que los colombianos encuestados exigen acciones responsables, coordinadas, contundentes y de largo plazo para resolver este problema.

En el tema de regulación por parte del Estado se observó una percepción favorable de los entrevistados frente al impuesto a las bebidas azucaradas y las medidas complementarias que puedan ofrecer alternativas a su consumo y al de productos ultra-procesados. Los participantes consideran que este tipo de medidas contribuirían a resolver problemas como la obesidad o diabetes.

Los resultados también evidenciaron que las compañías fabricantes de productos ultra-procesados no tienen una buena imagen frente al público entrevistado. Estas son consideradas con industrias

muy orientadas a sus intereses económicos y que desinforman con el ánimo de obtener mejores ventas. Esto muestra cómo las personas encuestadas entienden la responsabilidad de las compañías en el manejo y divulgación de la información nutricional de los productos, y evidencia la posición crítica que tienen frente a dicha información.

En cuanto a la relación de los productos ultra-procesados y las enfermedades crónicas no transmisibles se encontraron varias relaciones que es importante mencionar. Los entrevistados tienen una percepción clara sobre los problemas que causa la obesidad y su relación con el consumo habitual de los azúcares, grasas y productos ultra-procesados. Los resultados mostraron de manera clara que las personas saben que el consumo frecuente de estos productos tiene consecuencias negativas para su salud y la de su familia.

Es interesante observar cómo el consumo de azúcares, grasas y productos ultra-procesados hace parte de la vida familiar. Se observa una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de consumo de los padres y los de los hijos.

También se evidenció que las principales razones por las cuales las familias consumen este tipo de productos son la gran disponibilidad y la frecuencia con la que se consumen este tipo de productos desde temprana edad. Esto tiene dos efectos centrales para la política pública: En primer lugar, reducir y/o regular la disponibilidad estaría asociado con un menor consumo, y, en segundo lugar, se evidencia la necesidad de dar herramientas a los padres para que puedan tomar decisiones informadas sobre el consumo de estos productos, tales como el etiquetado frontal de advertencia.

Específicamente, al analizar las diferencias en la comprensión del etiquetado frontal de advertencia versus el GDA y el tradicional, se observa de manera contundente cómo las personas perciben que tienen información más clara para identificar los riesgos que puede tener un producto ultra-procesado con el sello.

Finalmente, los resultados muestran que los padres, madres y cuidadores consideran que los entornos escolares no tienen las condiciones necesarias para ofrecer alternativas de consumo de alimentos saludables. Este es un llamado urgente para que desde el Gobierno se regule el tema de la alimentación en los entornos escolares, con el fin de que estos se conviertan en espacios de desarrollo saludable para niñas, niños y adolescentes.

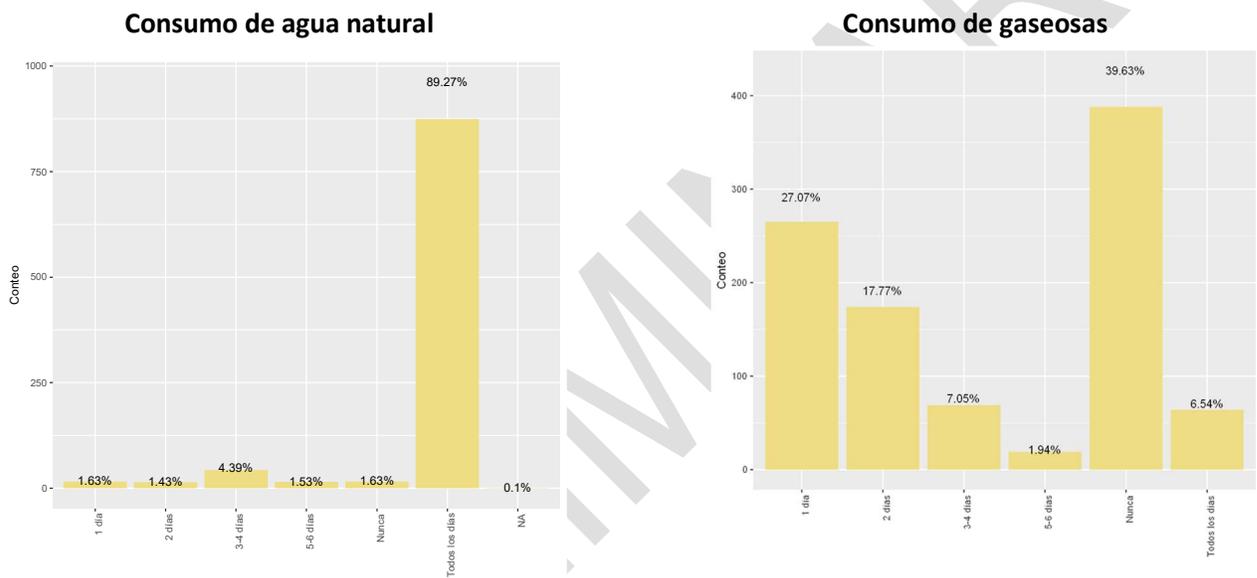
Otro de los hallazgos interesantes de este estudio muestra que, si bien los padres, madres y cuidadores son conscientes de la necesidad de alimentar de manera sana a sus hijos, y que los entornos escolares tienen opciones limitadas y poco saludables, el nivel de involucramiento parental en estos temas es reducido. Esto tiene que ver con que los adultos a cargo del cuidado de los menores de edad sienten que no cuentan con herramientas de participación que les permitan incidir de manera eficaz en este tipo de decisiones.

PRELIMINAR

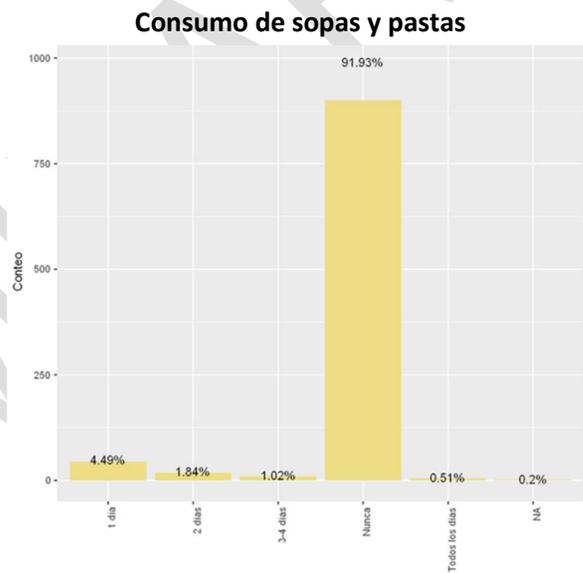
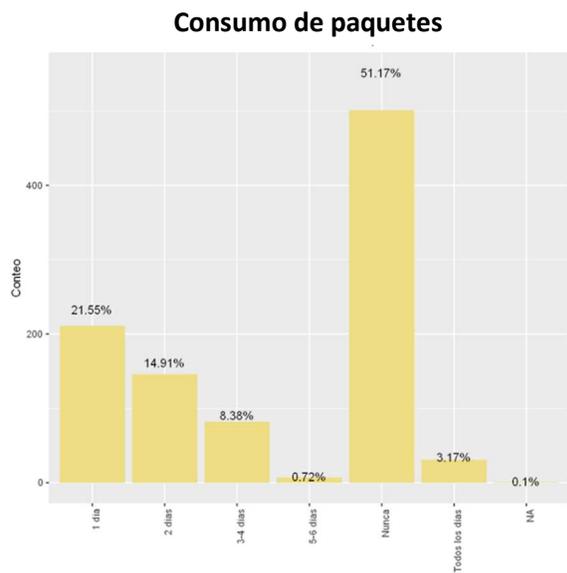
Anexos

Gráficas

a. Gráficas de frecuencia de consumo – entrevistados



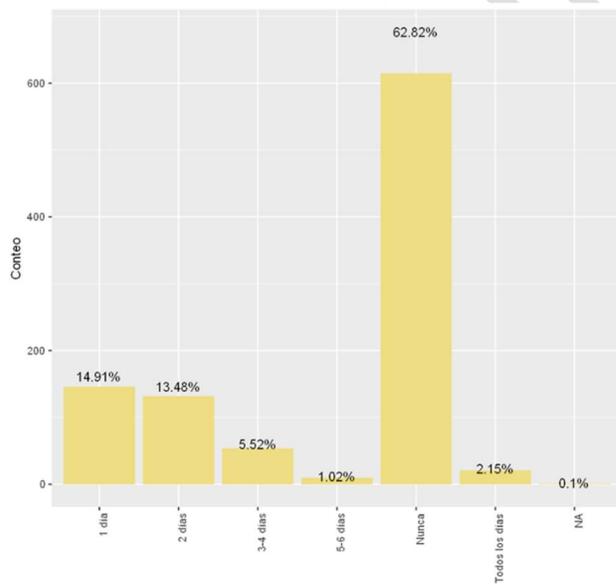
Gráfica 41- Frecuencia de consumo Agua y Gaseosas



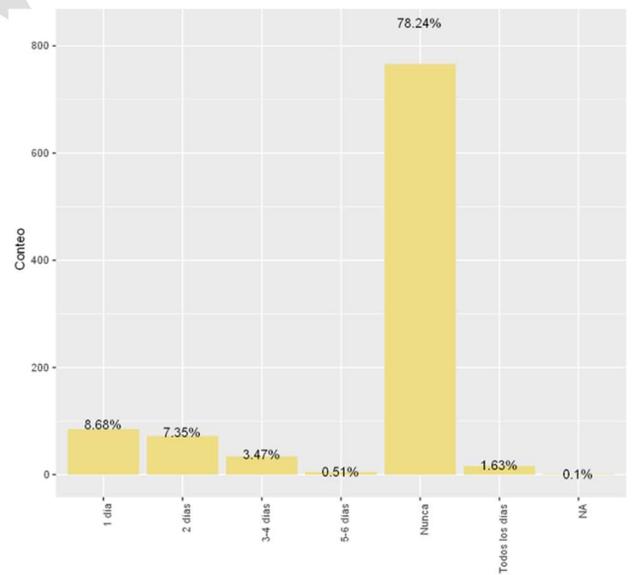
Gráfica 42 – Frecuencia de Consumo de paquetes, sopas y pastas

MINVAR

Consumo de jugos en caja

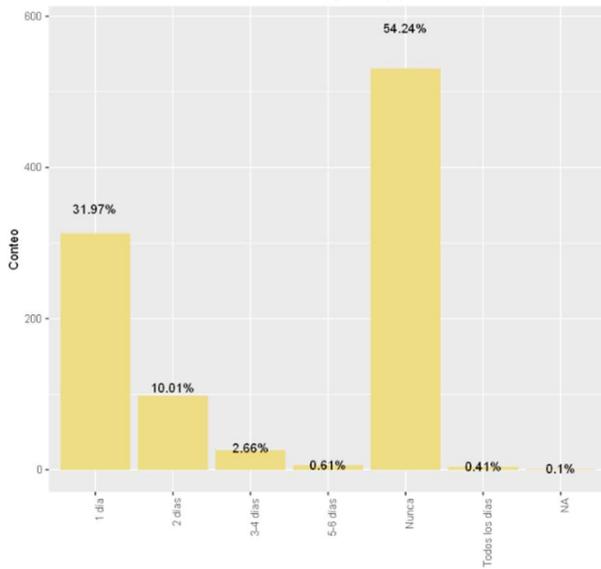


Consumo de cereales endulzados

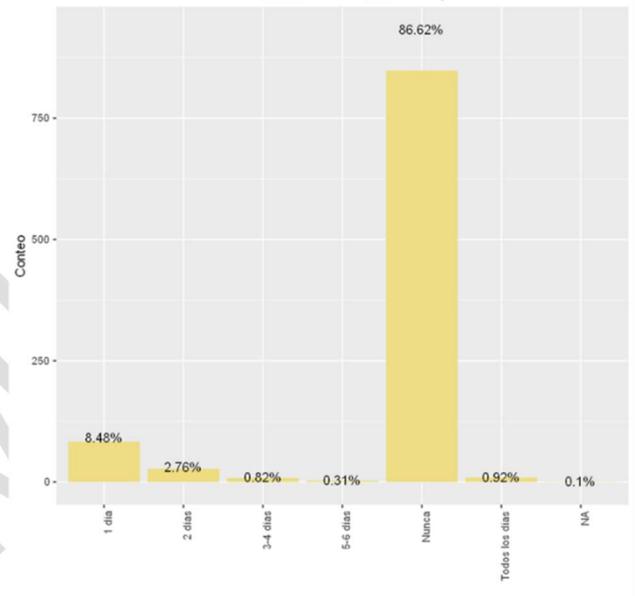


Gráfica 43 – Frecuencia de consumos jugos en caja y cereales endulzados

Consumo de hamburguesas y perros calientes



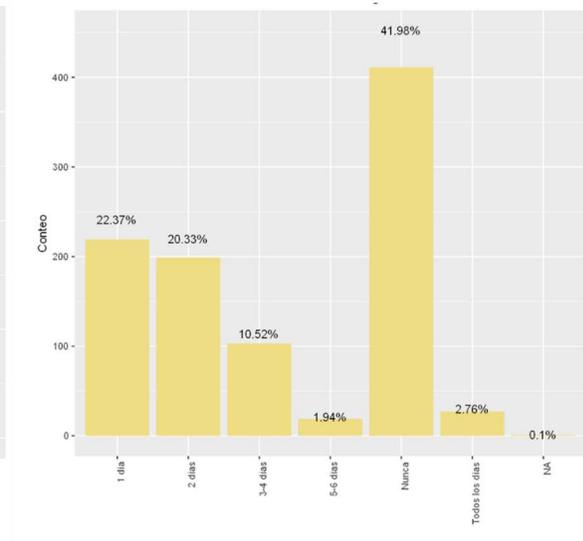
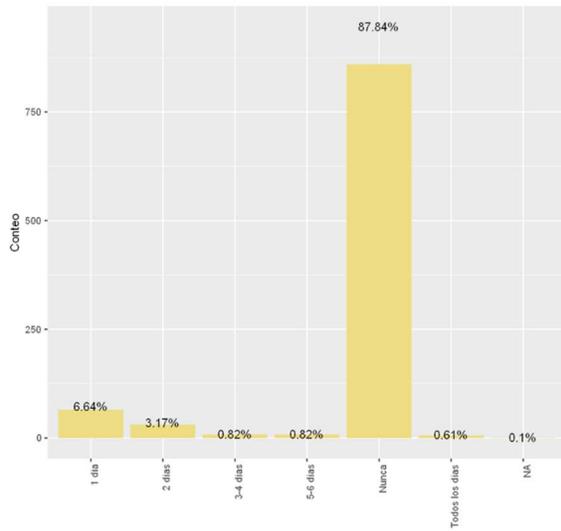
Consumo de bebidas energizantes



Gráfica 44 – Frecuencia de consumo hamburguesas, perros calientes y bebidas energizantes

Consumo de leche saborizada

Yogur de fruta

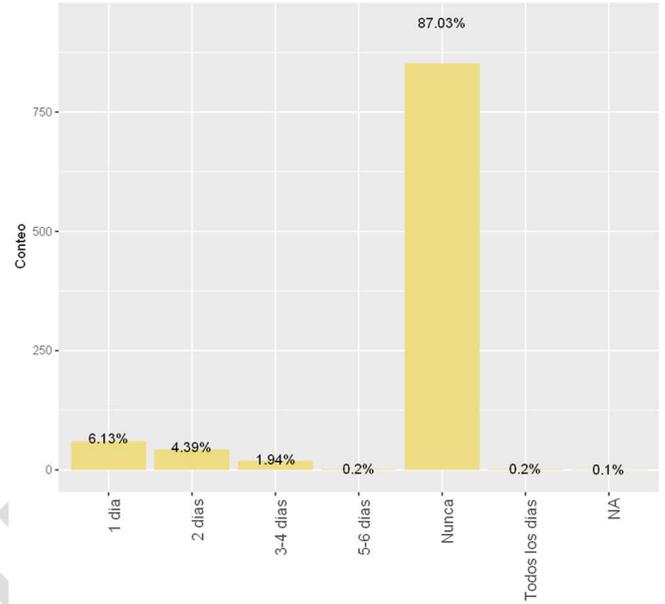
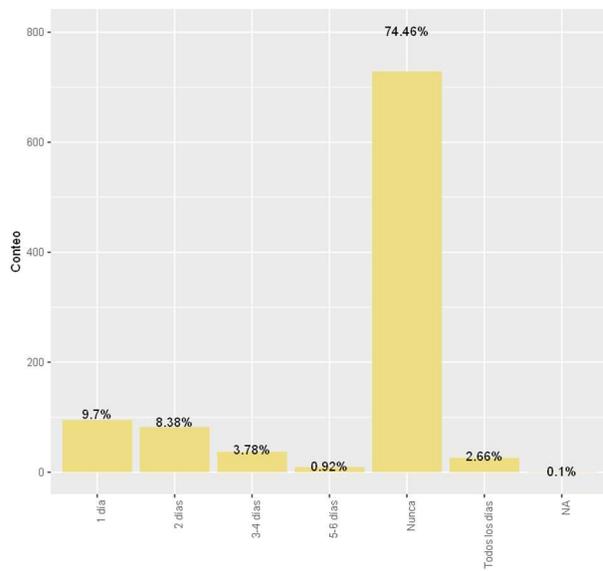


Gráfica 45 – Frecuencia de consumo leche saborizada y yogur de fruta

Consumo de té helado azucarado o en polvo

Consumo de barras de cereales

PRELIMINAR

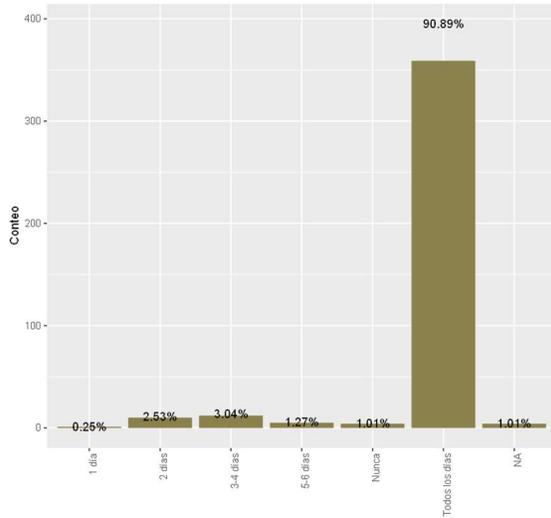


Gráfica 46 – Frecuencia de consumo té preparado, barras de cereal

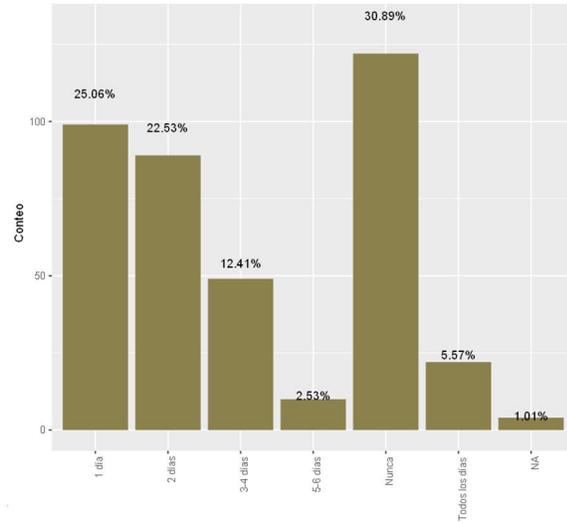
b. Gráficas de frecuencia de consumo – sus hijos

PRELIMINAR

Consumo de agua natural



Consumo de gaseosas

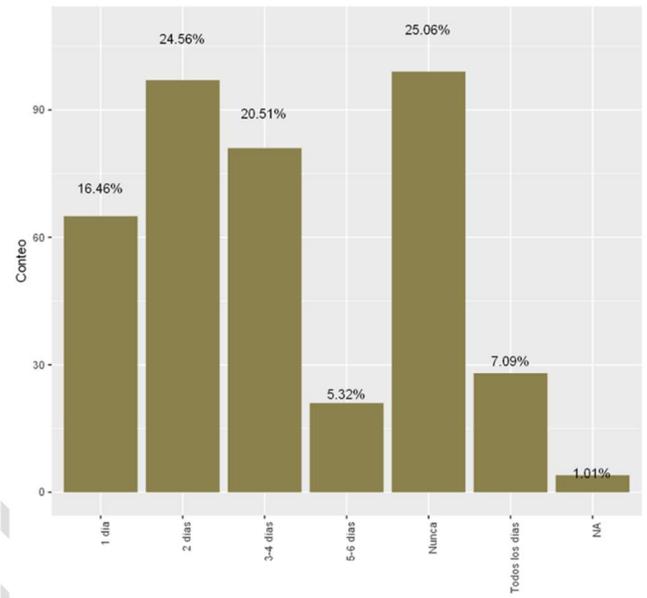
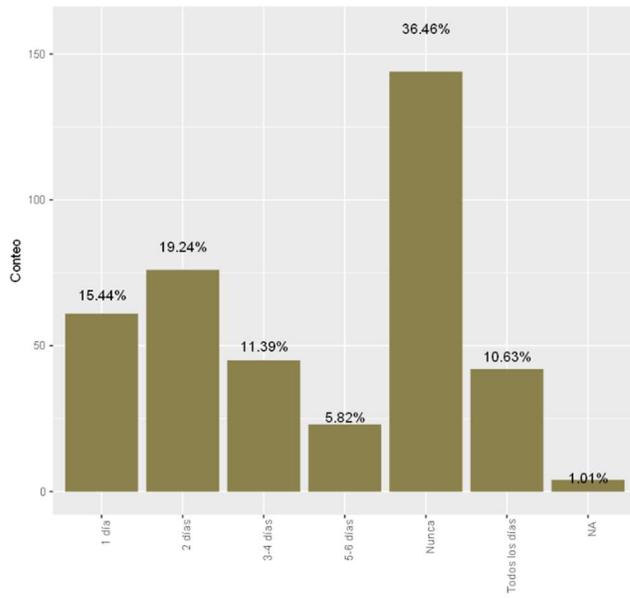


Gráfica 47 - Frecuencia de consumos Agua y Gaseosas

Consumo de jugos en caja

Consumo de Yogur

PRELIMINAR

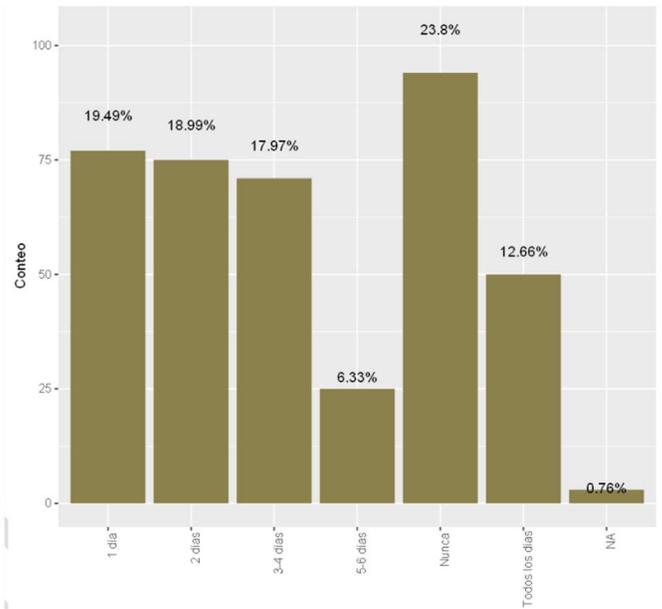
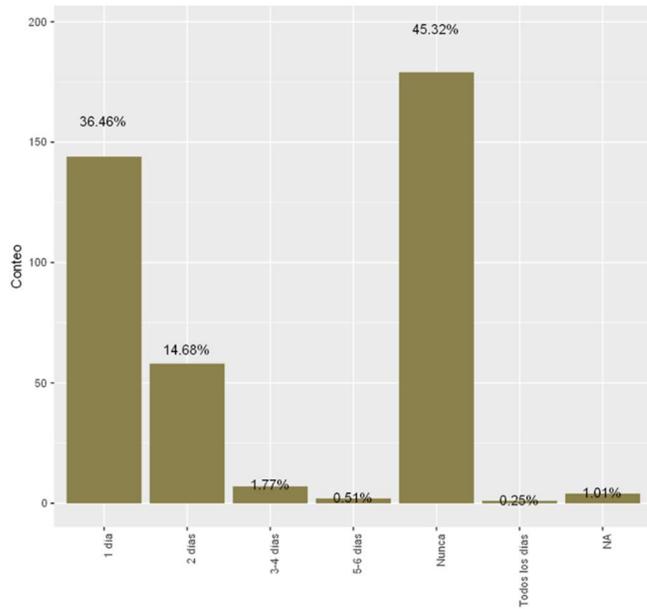


Gráfica 48 - Frecuencia de consumo jugos en caja y yogur

Consumo de hamburguesas y perros calientes

Consumo de paquetes

PRELIMINAR

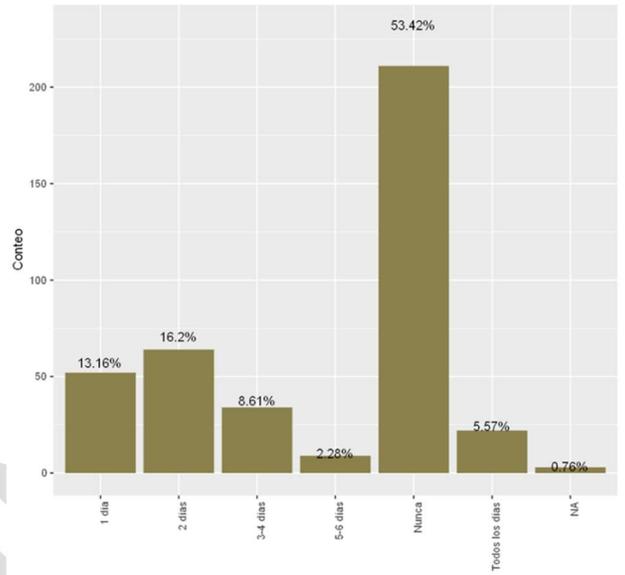
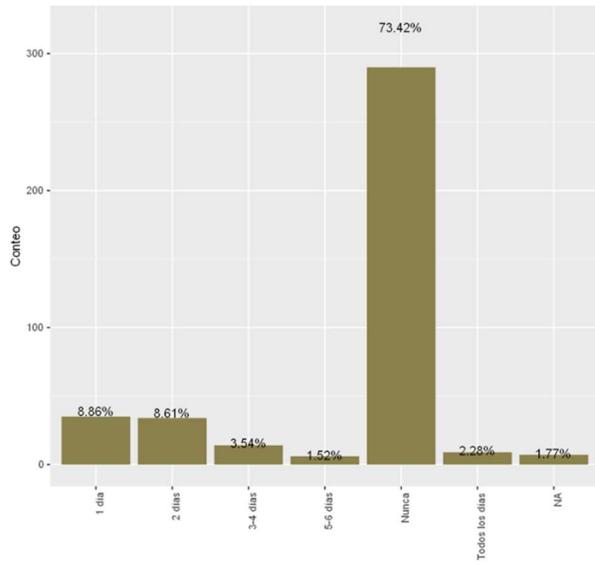


Gráfica 49 - Frecuencia de consumo Hamburguesas, perros calientes y paquetes

Consumo de leche saborizada

Consumo de cereales endulzados

PRELIMINAR

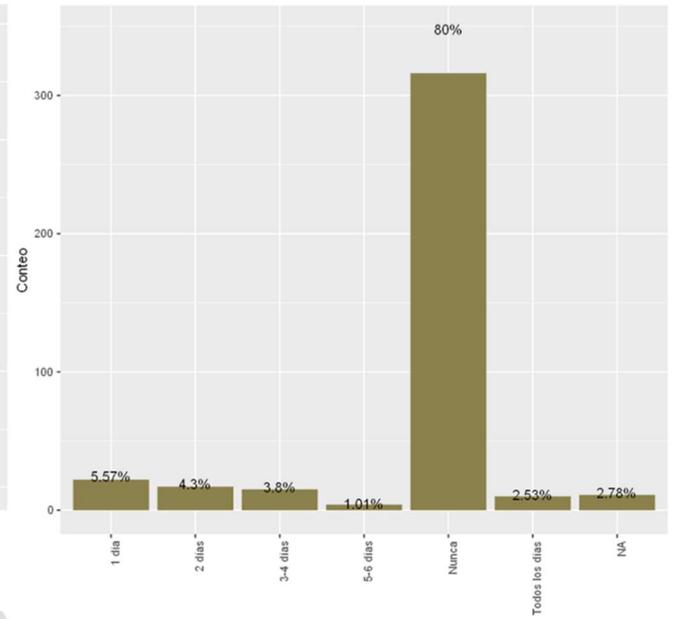
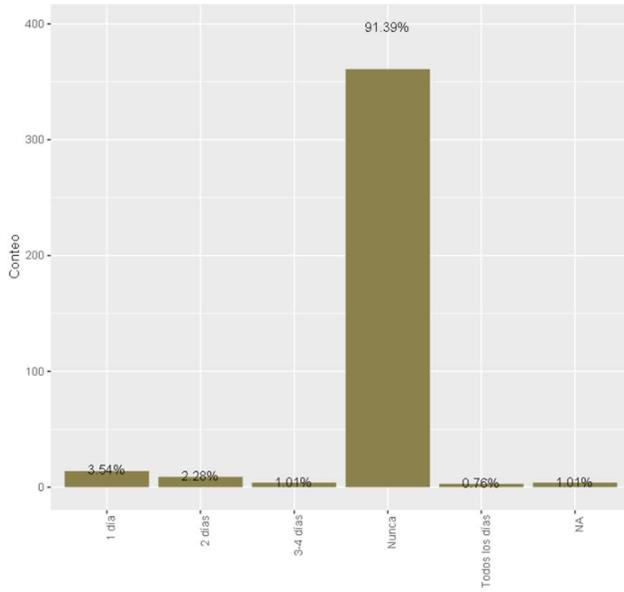


Gráfica 50 - Frecuencia de consumo leche saborizada, cereales endulzados

Consumo de sopas y pastas

Consumo de compotas

PRELIMINAR

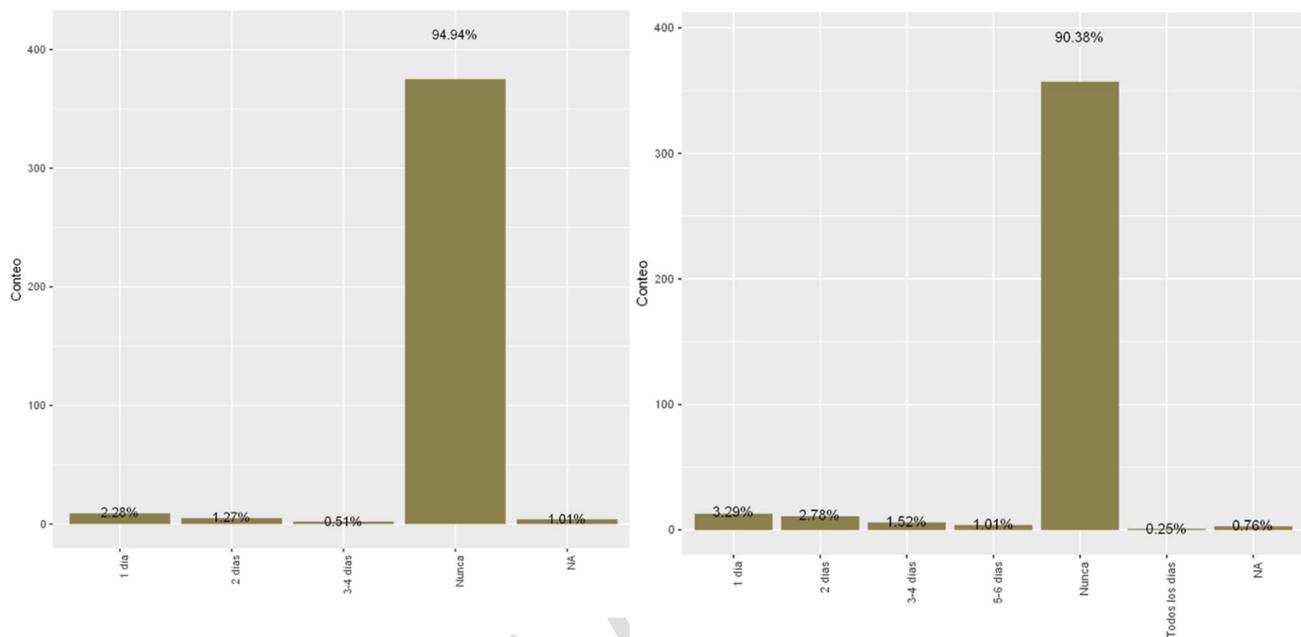


Gráfica 51 - Frecuencia de consumo sopas y pastas y compotas

Consumo de bebidas energizantes

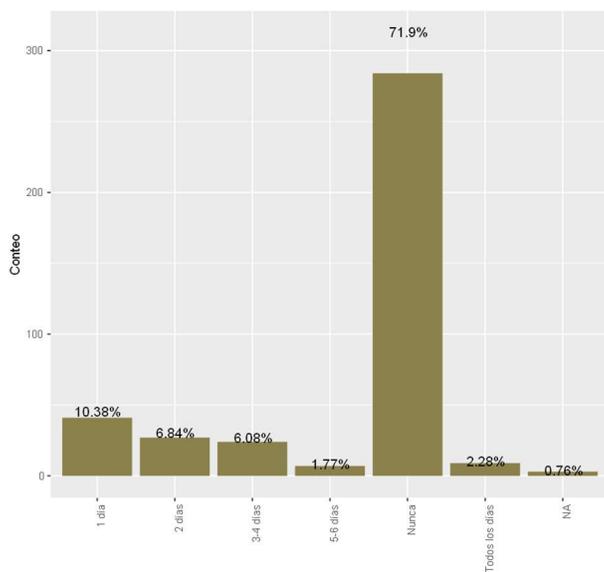
Consumo de barras de cereal

PRELIMINAR



Gráfica 52 - Frecuencia de consumo bebidas energizantes, barras de cereal

PRELIMINAR



Gráfica 53 - Frecuencia de consumo té preparado

Referencias

1. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemandi L, Bahena-Espina L, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev* [Internet]. 2019 Apr 11 [cited 2019 May 2];obr.12840. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.12840>
2. Cairns G, Angus K, Hastings G (Professor), World Health Organization. The extent, nature and effects of food promotion to children : a review of the evidence to December 2008. World Health Organization; 2009. 117 p.
3. McGinnis MJ, Gootman JA KV. Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity? Food and Nutrition Board, Board on Children, Youth and Families [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2006 Apr [cited 2019 May 2]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/11514>
4. Friedrich MJ. Global Obesity Epidemic Worsening. *JAMA* [Internet]. 2017 Aug 15 [cited 2019 May 2];318(7):603. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28810033>
5. Hruby A, Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2015 Jul [cited 2019 May 2];33(7):673–89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471927>
6. Chen X, Wang Y. Tracking of Blood Pressure From Childhood to Adulthood: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Circulation* [Internet]. 2008 Jun 24 [cited 2018 Jun 17];117(25):3171–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18559702>
7. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627–42.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto

Nacional de Salud UN. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, ENSIN 2015 [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

9. OPS/OMS. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2014. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es
10. Pan American Health Organization. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications [Internet]. 2015 [cited 2019 May 2]. Available from: www.paho.org/publications/copyright-forms
11. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2019 May 2]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. WHO. World Health Organization; 2012.
13. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Etiquetado Nutricional Frontal de Alimentos [Internet]. Argentina; 2018 [cited 2018 Dec 19]. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001380cnt-etiquetado-nutricional-frontal-alimentos.pdf>
14. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad de Carolina del Norte. ¿Por qué los entornos alimentarios escolares deben ser una prioridad para la salud pública en Colombia? Recomendaciones para la sociedad civil y los tomadores de decisiones [Internet]. Bogotá; 2018 [cited 2019 May 2]. Available from: <https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/entornos+alimentarios.pdf/037dc01d-159e-4822-8d98-45061bd72bc6>
15. Otsuki K, Arce A, Development R, Group S. A Desk Review of the National School Feeding Programme World Food Programme ' s Home Grown School Feeding Project Table of Contents. 2007;(July):1–20.
16. Sidaner E, Balaban D, Burlandy L. The Brazilian school feeding programme : an example of an integrated programme in support of food and nutrition security Public Health Nutrition. 2012;1–6.

17. Ávila MH, Georgina O, Montañez M. Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar en los planteles de educación básica. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 17];68(1):1–6. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n1/v68n1a1.pdf>
18. Azul FC. EL ESTADO DEL DERECHO HUMANO AL AGUA EN ESCUELAS Y ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD [Internet]. Mexico; 2017 [cited 2018 Jun 17]. Available from: http://www.cantaroazul.org/uploads/1/1/2/5/11250696/el_estado_del_derecho_humano_al_agua_en_escuelas.pdf
19. FUNDACION CANTARO AZUL. Agua Segura en Escuelas - FUNDACION CANTARO AZUL [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 5]. Available from: <http://www.cantaroazul.org/agua-segura-en-escuelas.html>
20. Ministerio de Economía y Finanzas de Perú. Se modifica el ISC de productos que más afectan a la salud y el ambiente [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 5]. Available from: <https://www.mef.gob.pe/es/noticias/notas-de-prensa-y-comunicados?id=5678>
21. Alianza por la salud alimentaria. El impuesto a las bebidas azucaradas funciona [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 17]. Available from: <http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2017/08/hoja-informativa-asa-el-impuesto-funciona.pdf>
22. Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, Suhrcke M, Thomas A, Salti N, et al. Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. Lancet [Internet]. 2018 May 19 [cited 2018 Jul 5];391(10134):2059–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29627166>
23. Ministerio de Salud de Chile. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 19]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementación-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Julio 2015: Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento del suministro de energía alimentaria - estudio [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2019 May 2]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es/>
25. Departamento Nacional de Planeación. Misión para el Fortalecimiento del Sistema de

Ciudades [Internet]. Bogotá ; 2014 [cited 2019 May 2]. Available from: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Vivienda Agua y Desarrollo Urbano/zz_2014_sistema_ciudades_WUF Resultados Misión Sistema de Ciudades - Abril 2014.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Vivienda%20Agua%20y%20Desarrollo%20Urbano/zz_2014_sistema_ciudades_WUF%20Resultados%20Misi%C3%B3n%20Sistema%20de%20Ciudades%20-%20Abril%202014.pdf)

PRELIMINAR