



**ESTUDIO DE ACTITUDES, PERCEPCIONES Y COMPORTAMIENTOS
FRENTE A POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROTEGER EL DERECHO A
LA ALIMENTACIÓN ADECUADA**

MAYO | 2019

Editado por
Red PaPaz

Beatriz Helena Cuervo Amore
Director de proyecto - IQartil

Angélica María Claro Gálvez
Director de proyecto - Red PaPaz

Lina María Saldarriaga Mesa
Director técnico - Red PaPaz

Carolina Piñeros Ospina
Deivís Nicolás Guzmán Torrecilla
Apoyo - Equipo Red PaPaz

Calle 103 No. 14A-53 Oficina 403
Edificio Business Center
Bogotá D.C. • Colombia
Tel: +(57) 1 7563689
www.redpapaz.org
contactenos@redpapaz.org
Diagramación: PROCODES

ISBN: 978-958-52372-0-9

Fuente: SEGOE UI

CONTENIDO

7

1. INTRODUCCIÓN

Contexto del proyecto

8

2. METODOLOGÍA

Paso a paso

8

2.1. Muestra

8

2.1.1. Diseño de la muestra

8

2.1.2. Representatividad de la encuesta

a. Tamaño de la muestra

b. Selección de los municipios

c. Selección de los barrios o veredas en los municipios

9

2.2. Procedimiento para la recolección de la muestra

9

2.3. Instrumentos

10

2.4. Variables y plan de análisis

10

3. RESULTADOS

Hallazgos y gráficas

10

3.1. Población encuestada

10

3.2. Percepción general del problema

3.2.1. Percepción de las enfermedades

3.2.2. Responsabilidad gubernamental

3.2.3. Impacto en el precio

20

3.3. Percepciones y actitudes respecto a las políticas planteadas en el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia

3.3.1. Impuestos

3.3.2. Etiquetado

3.3.3. Restricción a la publicidad dirigida a niños

3.3.4. Entornos escolares alimentarios saludables

31

3.4. Involucramiento parental y percepción de riesgo



CONTENIDO

3.4.1. Involucramiento parental

3.4.2. Percepción de riesgo

3.4.3. Consumo de productos ultraprocesados

35

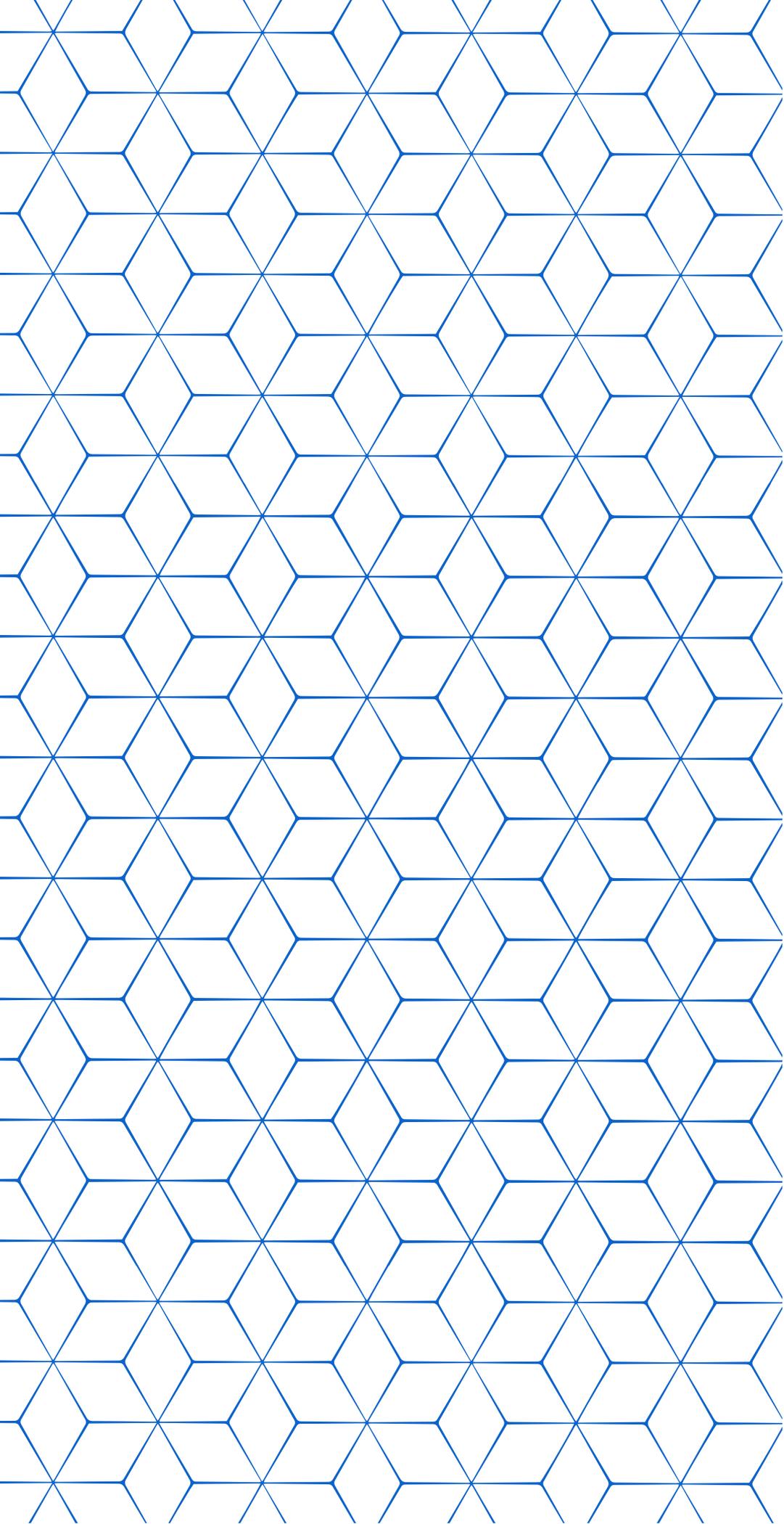
4. CONCLUSIONES

36

Anexos

45

Referencias



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 ultraprocesados (PUP) con alto contenido de azúcares, sodio o grasas saturadas y que, a la vez, 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 exclusivo de los países con altos ingresos, sino que afecta también a los países de bajos y medianos ingresos [7]. En América Latina las tasas de sobre peso y obesidad están aumentando, 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 existe 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, como el consumo habitual de productos con bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal [9, 10]; esto se suma a la falta de actividad física, y 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 limitados en los 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 la OPS. Algunas de esas medidas son los impuestos al consumo de productos ultraprocesados, el etiquetado frontal visible y comprensible, la restricción a la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niños, niñas y adolescentes y en entornos escolares alimentarios saludables [9].

No obstante a todas las barreras, en América Latina se han adoptado algunas medidas costo-efectivas para la prevención del exceso de peso y se espera que eventualmente reduzcan la aparición de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación [13, 14]. Entre algunas 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, que fomenta 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 y se establecieron 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] y se 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 el etiquetado frontal tipo advertencia de color negro. Sin embargo, en Chile se consideró que una medida por sí sola no es suficiente y han tomado medidas adicionales a las mencionadas para proteger su población, tales como la restricción de publicidad de productos ultraprocesados dirigida a menores de edad y la no oferta de productos con altos contenidos de nutrientes críticos, es decir, productos que contengan etiquetas de advertencia [23]. Lo anterior demuestra que sí 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, así como 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 las percepciones de la población colombiana sobre este problema y las opciones de políticas para resolverlo.

En este documento se presentan 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, las madres y los cuidadores en relación 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 obligación que tiene el Estado colombiano y las entidades corresponsables de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes de adoptar medidas costo-efectivas que, a su vez, brinden información clara y sencilla que permita a los padres, las madres y los cuidadores involucrarse de manera adecuada en los procesos de alimentación de los menores de edad.

2. METODOLOGÍA

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

2.1. MUESTRA

2.1.1. 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 ocho años entre 2005 y 2014.

Para diferenciar las ciudades se contemplaron las dimensiones institucional, fiscal, económica y poblacional, operacionalizadas mediante las variables des-

empeño 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].

2.1.2. 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, etc.*) preguntadas en la encuesta. Por lo tanto, se escogió la siguiente fórmula de muestreo aleatorio simple (MAS) para estimar la proporción de la población:

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

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 por el 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:

Tabla 1. Población por tipo de ciudad

Grupos	Población estimada 2018
Grandes ciudades	15,424,451
Ciudades medianas	15,149,365
Municipios <100K habitantes	19,260,424
TOTAL	49,834,240

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. Al aplicar 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 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 o 6*), se amplió el tamaño de la encuesta a 924. El número efectivo de entrevistas realizadas por regiones se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de la muestra

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

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, que posteriormente fue ajusta-

do 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 deberían visitar para hacer las encuestas.

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

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

2.2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Los cuestionarios fueron aplicados por encuestadores previamente entrenados por IQartil. 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 no comunes, como el de “productos ultraprocesados”, los encuestadores contaban con tarjetas que explicaban de manera sencilla la definición de dichos productos. 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 ultraprocesados 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.

2.3. INSTRUMENTOS

El cuestionario aplicado tenía preguntas medidas en una escala tipo Likert. Dichas preguntas indagaron por las percepciones, las actitudes y los comportamientos de los participantes, relacionados con el eti-

quetado frontal de advertencia, la saludabilidad de los productos y la preocupación de los participantes por el consumo de ultraprocesados 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 la 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.

2.4. 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 ultraprocesados y enfermedades tales como la diabetes. En esta sección los participantes también 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 del 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 ultraprocesados. Las respuestas de los participantes fueron consolidadas, y su consistencia, asegurada; posteriormente los datos fueron analizados mediante los software especializados KNIME y R.

3. RESULTADOS

3.1. Población encuestada

La muestra final analizada estuvo compuesta por un 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 casadas 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.

3.2. Percepción general del problema

Los resultados presentados en este estudio siguen la siguiente estructura: en primer lugar, se examinó la percepción de los entrevistados sobre la diabetes, las enfermedades del corazón y el 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 al impuesto a las bebidas azucaradas.

¹El Poder del Consumidor A. C. Cuestionario Nacional de Obesidad. [Instrumento de medición]. México: manuscrito sin publicar; 2018.

Educación Consumidores. Encuesta de percepción sobre el consumo de bebidas azucaradas. [Instrumento de medición]. Colombia: manuscrito sin publicar; 2016.

3.2.1. Percepción de las enfermedades

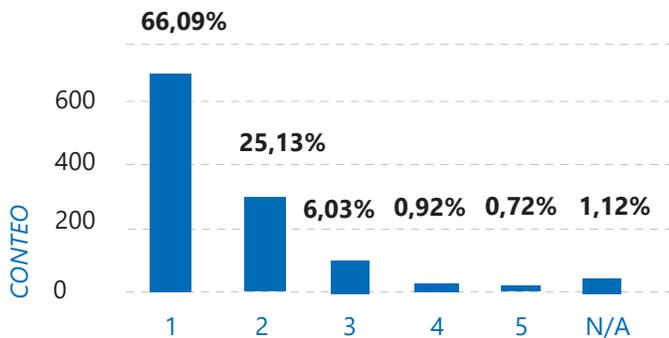
Se indagó acerca de la percepción que tienen las personas sobre la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer en relación con la obesidad, y parece haber una relativa concientización sobre los problemas que causa la obesidad. Los resultados obtenidos se presentan en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Enfermedades causadas por la obesidad

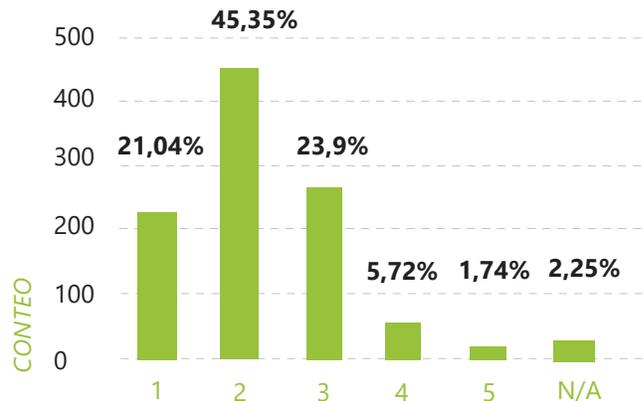
Enfermedad	% Afirmativo
Enfermedades del corazón	97%
Cáncer	63%
Hipertensión	95%
Diabetes	93%

Al interrogar sobre las causas de la obesidad, esta se percibió como grave (un 82% considera que es "muy grave" y un 11% adicional que es "algo grave") y multicausal. Los principales causantes identificados son la comida chatarra (en primer y segundo lugar, el 88% de las veces) y la falta de ejercicio (en primer y segundo lugar, el 66% de las veces). **La Gráfica 1** 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 respuesta eran asignadas aleatoriamente a cada participante para estas preguntas.

Comida chatarra y gaseosa



Falta de actividad física



Gráfica 1. Principales factores causantes de obesidad

Se seleccionó una canasta de productos² a evaluar y se preguntó la frecuencia del consumo de estos productos en una semana. Los resultados para los entrevistados y sus hijos se muestran desde la **Gráfica 41** hasta la 53 (ver sección anexos), y dos grandes conclusiones se dedujeron a partir de los hallazgos:

El consumo de agua, jugos de caja, gaseosas, pa-

quetes, hamburguesas, perros calientes y yogures es habitual.

El consumo de sopas instantáneas, cereales endulzados, bebidas energizantes, leches saborizadas, barras endulzadas y té preparados no es frecuente entre los entrevistados.

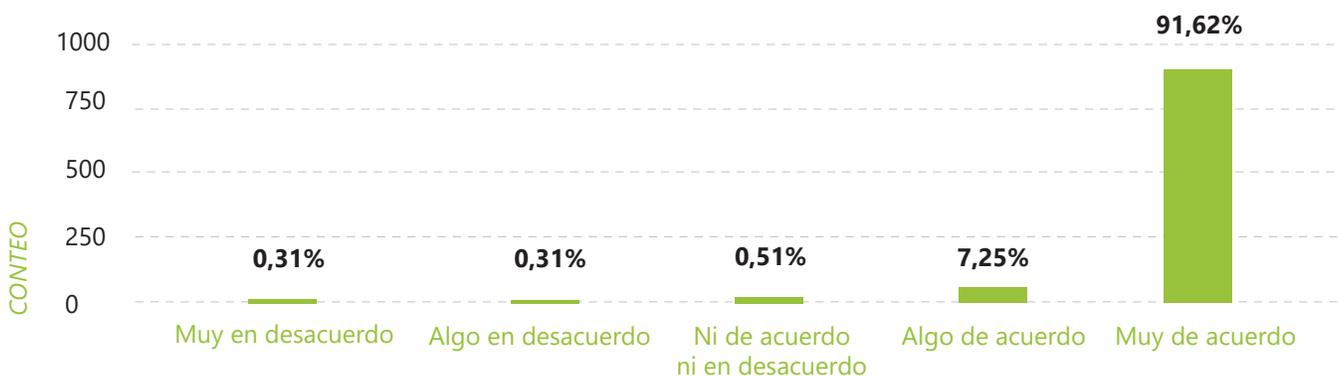
3.2.2. Responsabilidad gubernamental

Se analizó, de igual forma, la percepción de la población sobre las responsabilidades del Gobierno y la industria con relación 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).

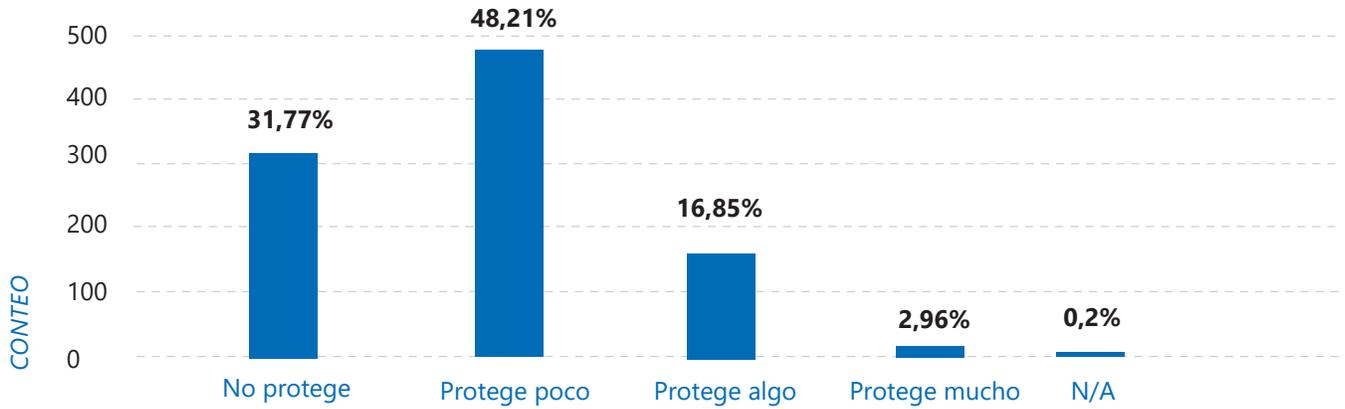


Gráfica 2. Responsabilidad del Gobierno en la prevención de la obesidad



Gráfica 3. Prioridad gubernamental en la prevención de la obesidad y la diabetes

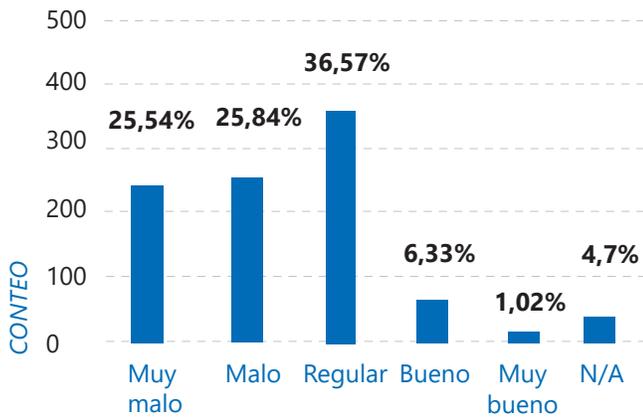
²Agua natural, gaseosas, paquetes, sopas y pastas preparadas, jugos en caja, cereales endulzados, hamburguesas y perros calientes, bebidas energizantes, leche saborizada, yogur de fruta, té preparado, barras de cereal y compotas.



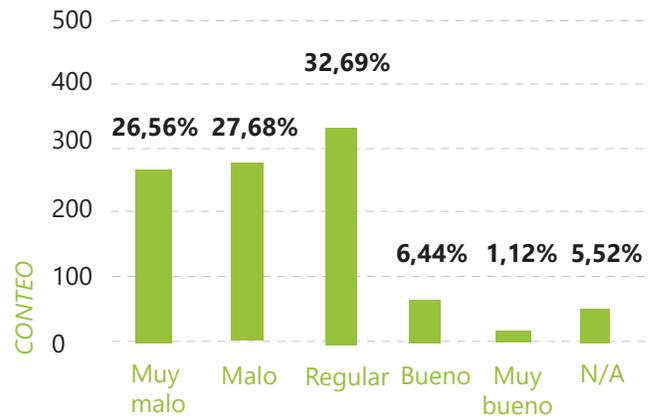
Gráfica 4. Protección gubernamental a la salud de niños y adolescentes

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

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



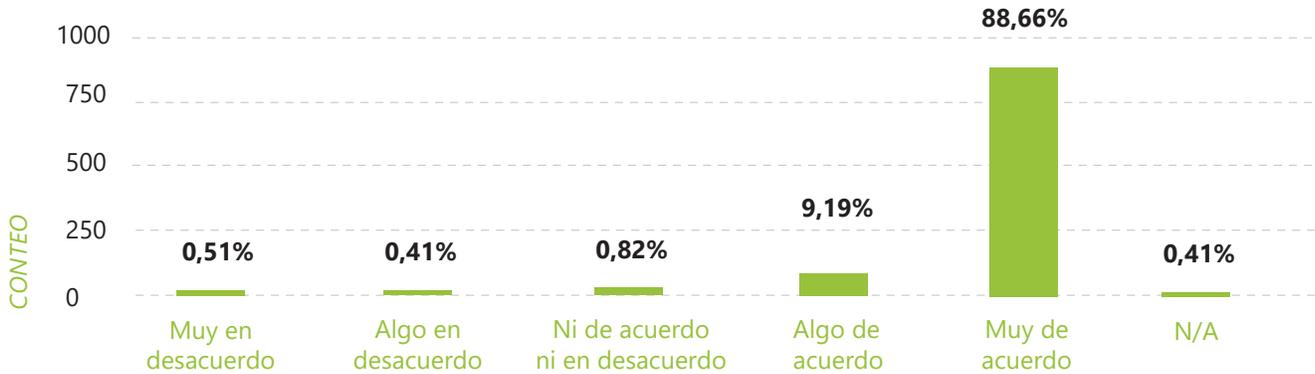
Rol del Gobierno en la prevención y el tratamiento de la diabetes



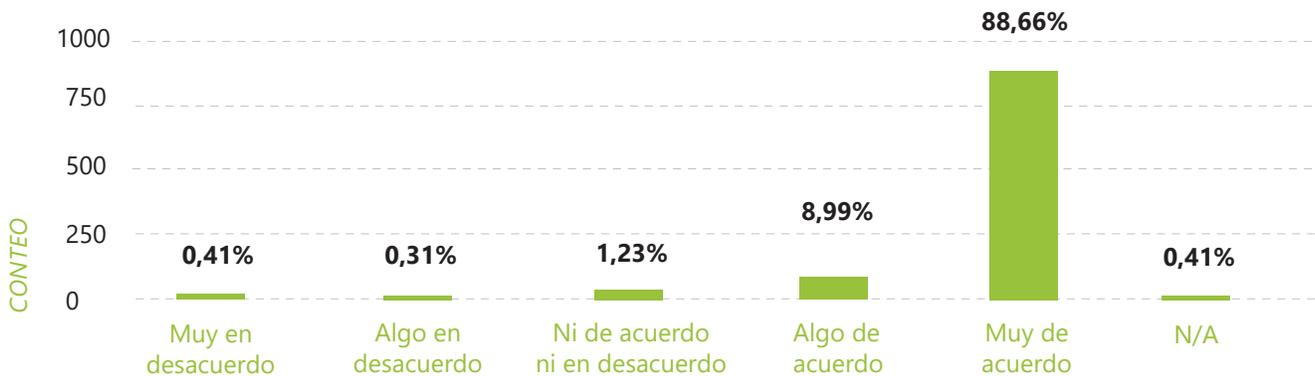
Gráfica 5. Cómo califican los encuestados el rol del Gobierno en la prevención y el tratamiento de la obesidad y la diabetes.

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. Así mismo, están de acuerdo en que los representantes a la Cámara y los senadores generen y reformen leyes para prevenir la obesidad y la diabetes en Colombia de manera efectiva (Gráfica 6).

Estrategias integrales



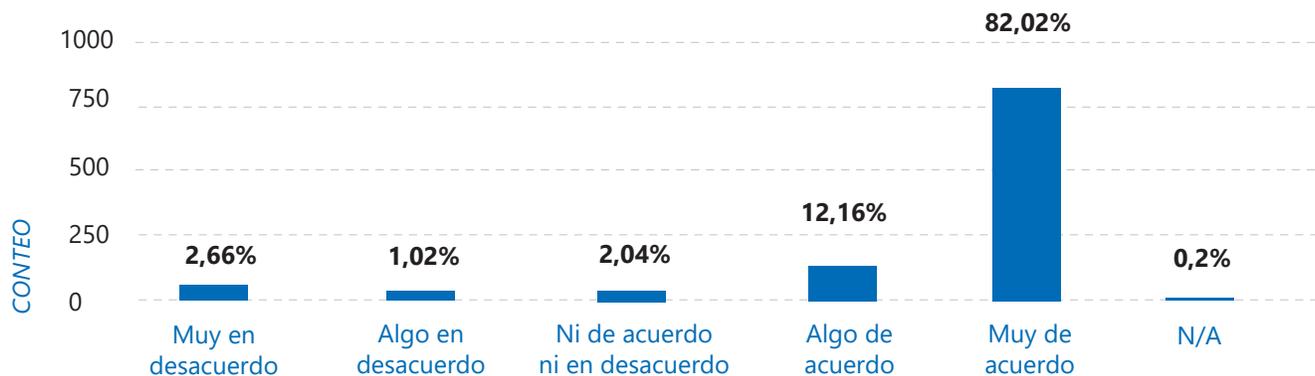
Leyes



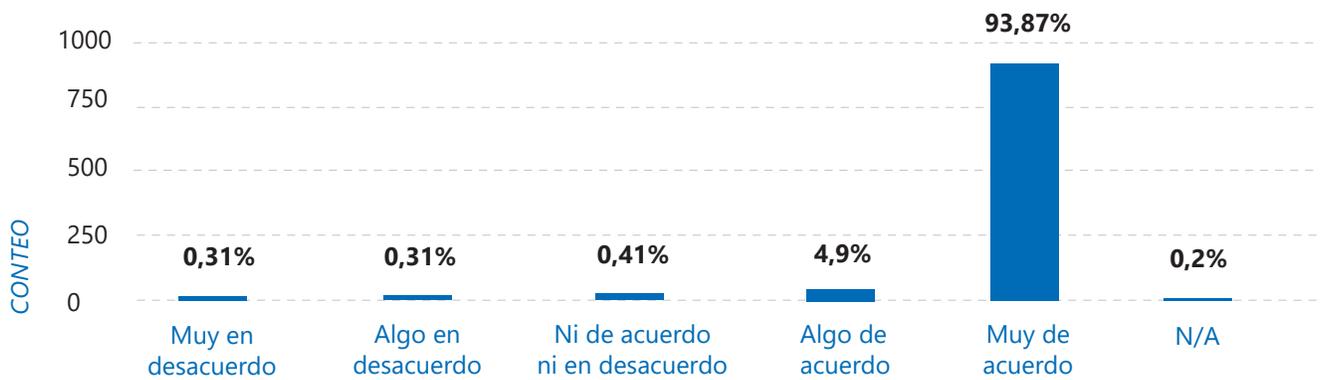
Gráfica 6. Estrategias y leyes para combatir la obesidad y la diabetes

En esta misma línea, una gran proporción de los encuestados está de acuerdo en que el Gobierno debe desalentar el consumo de PUP y priorizar la salud de los colombianos y no los intereses de la industria (Gráfica 7).

Desalentar el consumo de PUP



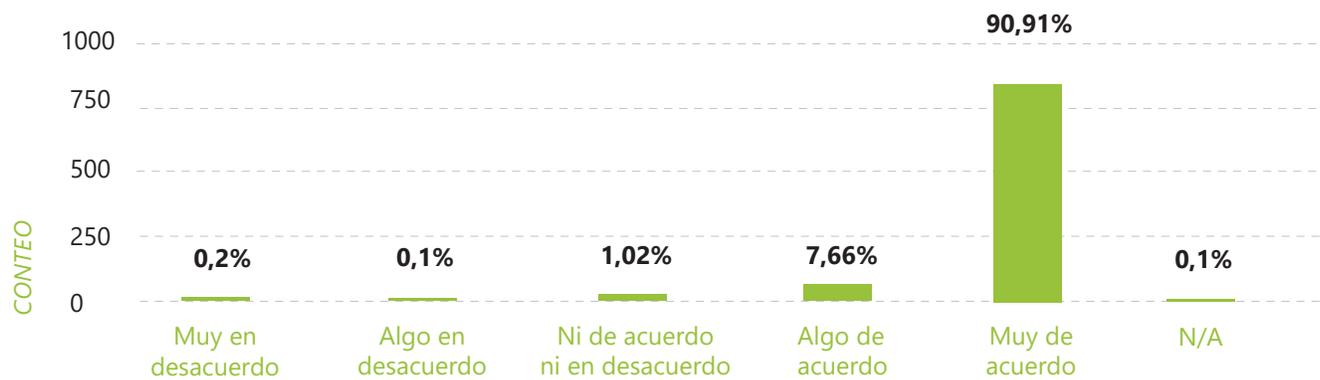
Anteponer la salud a los intereses de la industria



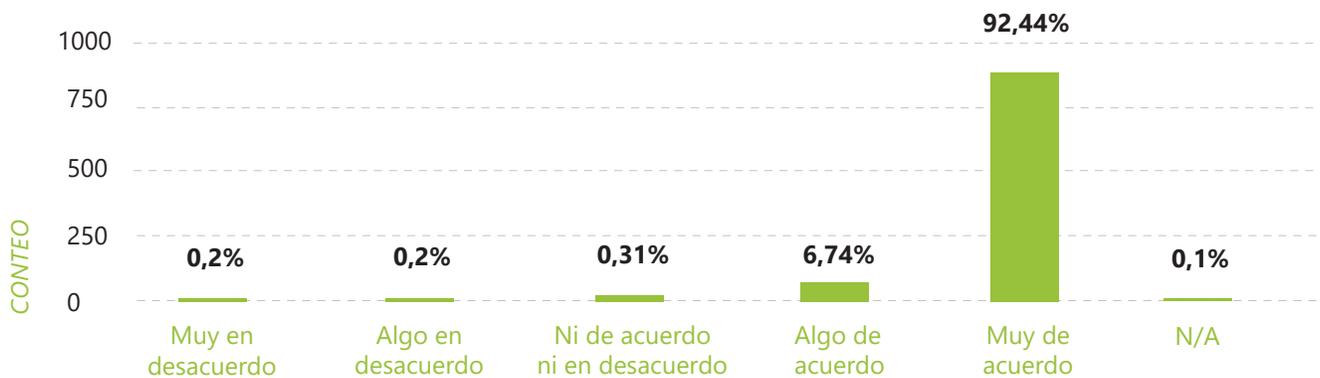
Gráfica 7. Actitud que debería tomar el Gobierno frente a la industria según los participantes

La encuesta también 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 la diabetes, con acciones como alimentación saludable en las escuelas, etiquetados comprensibles y restricciones a la publicidad de productos ultraprocesados. Con relación a esa pregunta, el 98% manifestó estar de acuerdo con que el Gobierno realice una ley con dichas acciones (Gráfica 8).

Para crear una ley



Para crear una estrategia



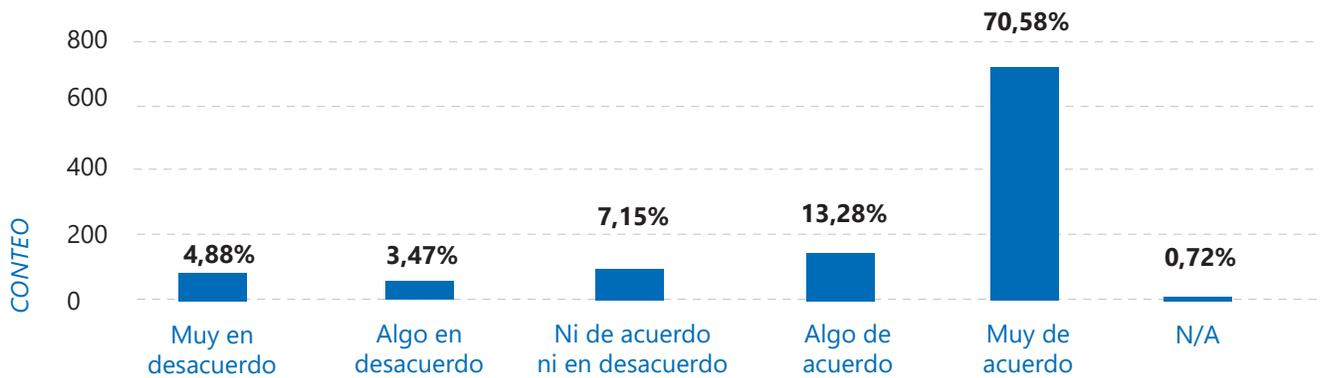
Gráfica 8. Consenso para la creación de una ley para prevenir la obesidad y la diabetes, y campañas para informar sobre el riesgo de consumir PUP según los encuestados

La compra de 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 PUP con recursos públicos (Gráfica 9).

Prohibir usar recursos públicos para PUP



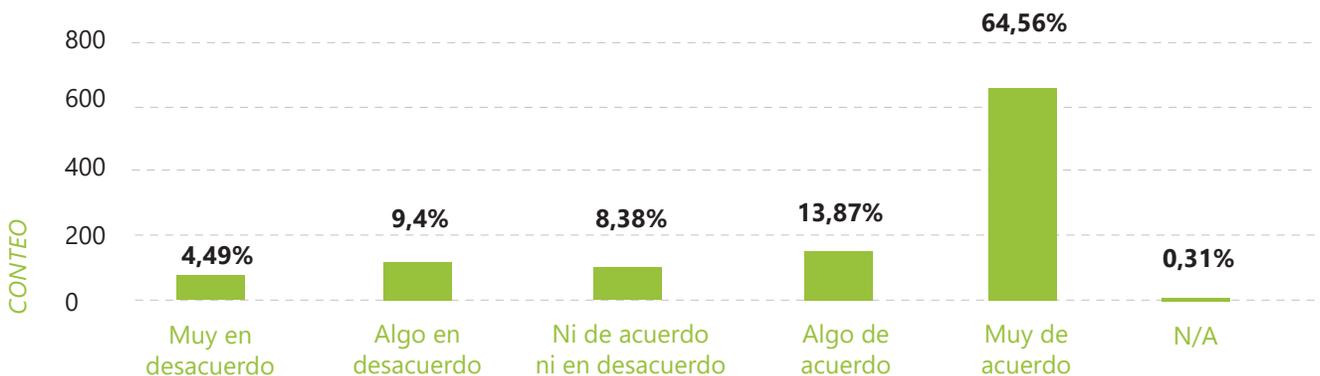
Prohibir compra de PUB con subsidios alimentarios



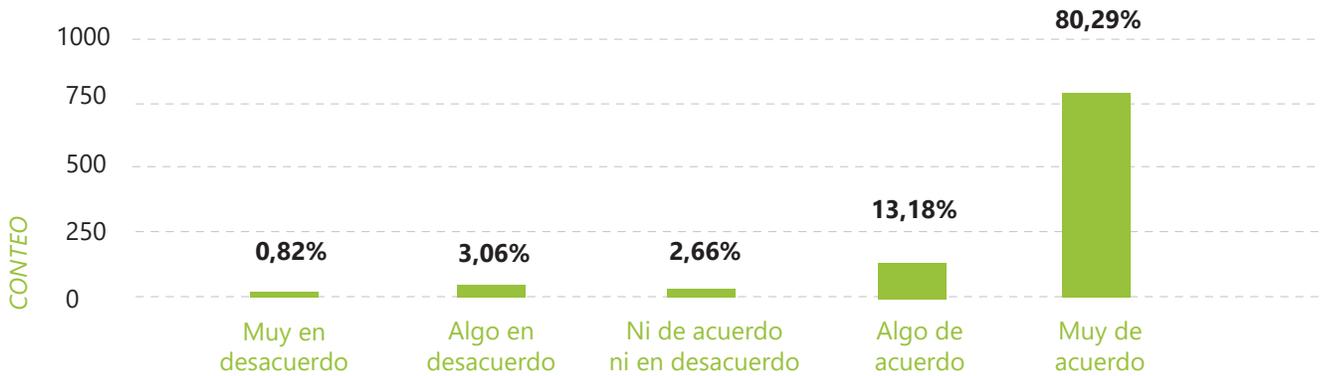
Gráfica 9. Compra de productos ultraprocesados y recursos públicos

Con relación a un conjunto de medidas restrictivas para la promoción y la comercialización de productos ultraprocesados, una amplia mayoría de encuestados aprueba el uso de dichas medidas (Gráficas 10, 11 y 12).

Prohibir inclusión de regalos en menús infantiles



Prohibir PUP en menús infantiles

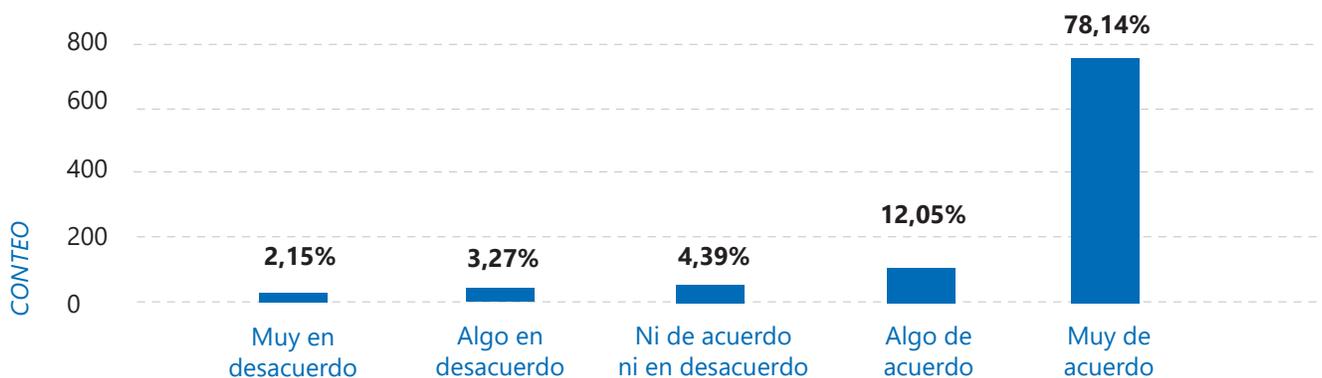


Gráfica 10. Menús infantiles y productos ultraprocesados

Eliminar venta de PUP en cajas de supermercados

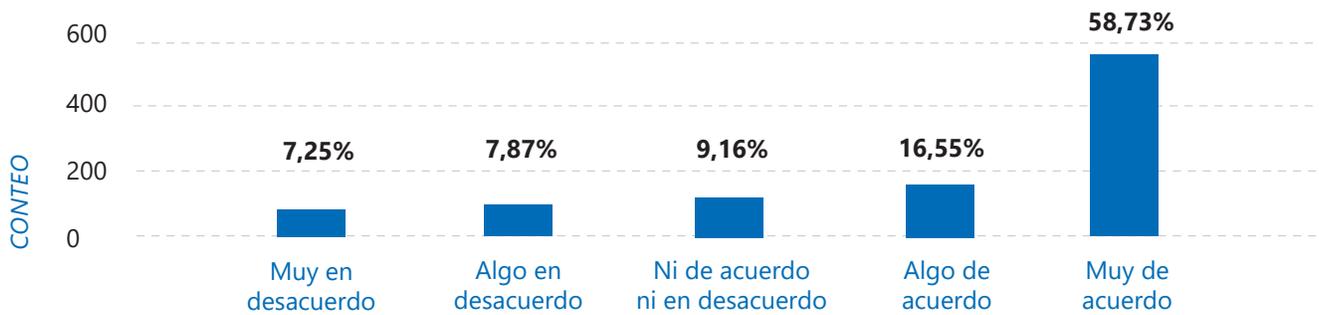


Prohibir publicidad en transporte urbano



Gráfica 11. Venta y publicidad de productos ultraprocesados en el transporte urbano y en supermercados

Prohibir publicidad en transporte urbano



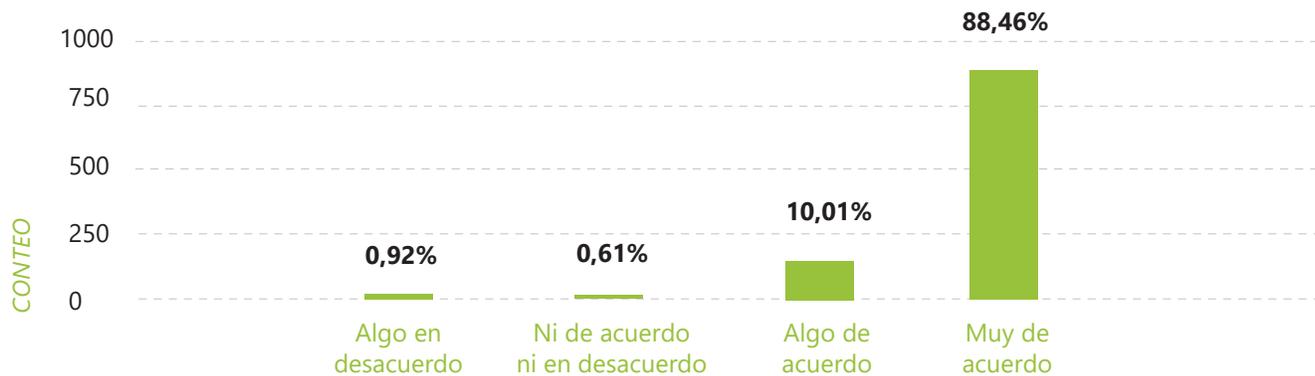
Gráfica 12. Quitar del alcance de los niños los productos ultraprocesados

Consistente con lo anterior, los encuestados aprobaron medidas alternativas para disminuir el consumo de productos ultraprocesados, tales como las que se muestran en las Gráficas 13 y 14.

Programa de venta ambulante de frutas y verduras secas

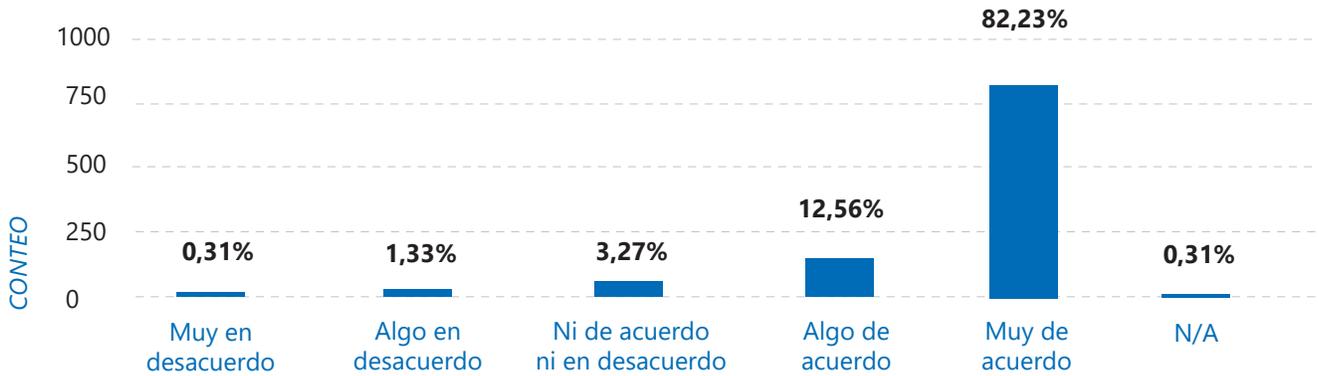


Promover huertos urbanos

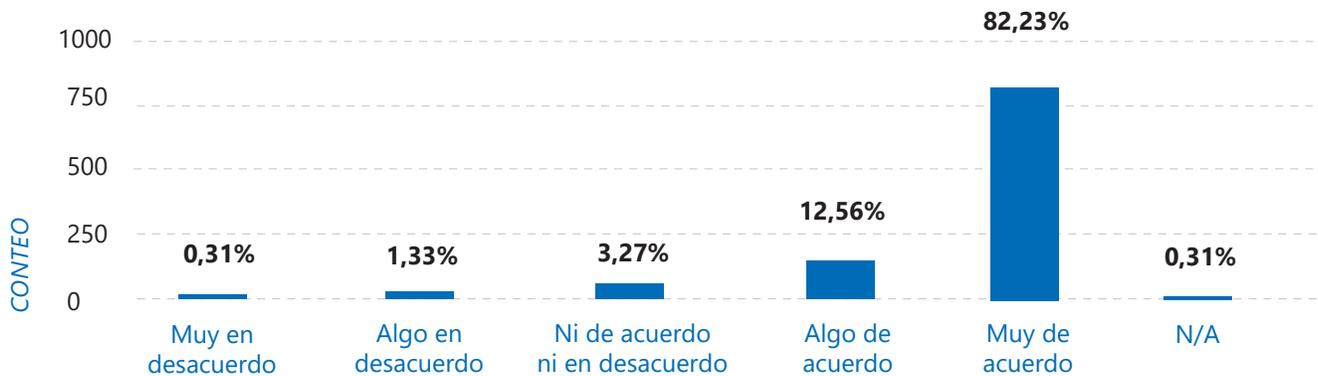


Gráfica 13. Venta ambulante de frutas frescas y huertos urbanos

Garantizar que el precio del agua embotellada sea menor que el de una bebida azucarada



Reducir precio de frutas y verduras mediante subsidios



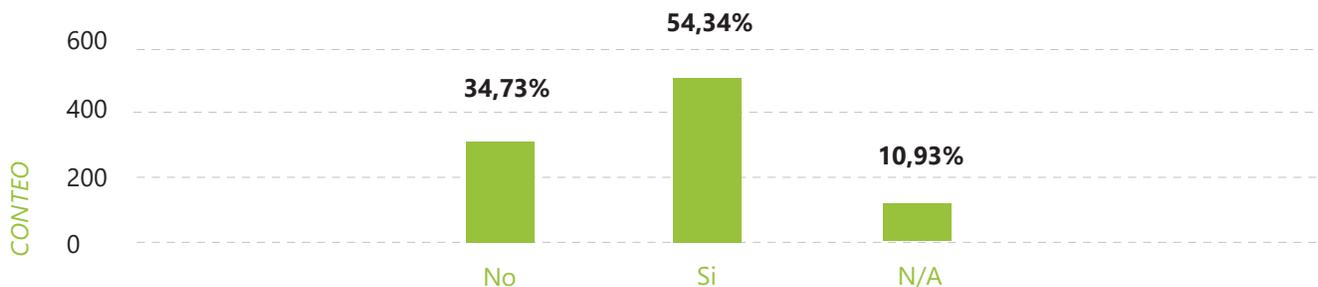
Gráfica 14. Reducción del precio de productos saludables

3.2.3. Impacto en el precio

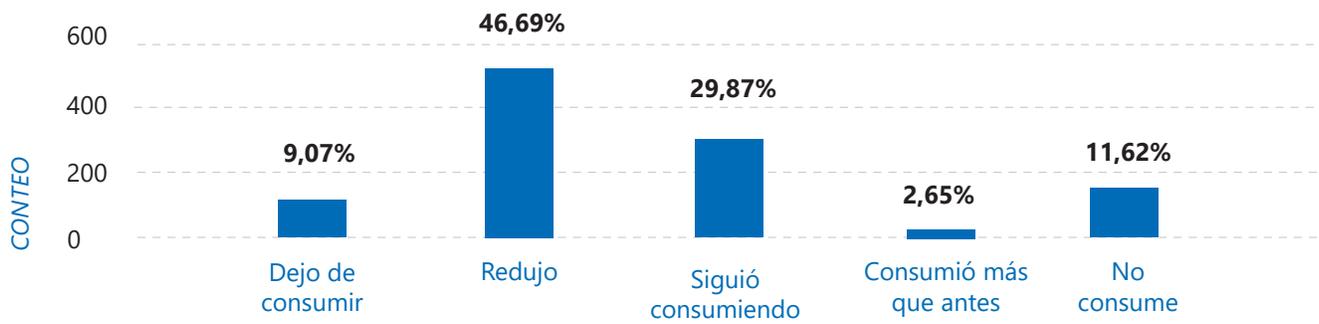
Con relación al consumo de bebidas azucaradas, un 54% afirma haber percibido un incremento en su precio con relación al del año pasado.

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

Ha incrementado precio

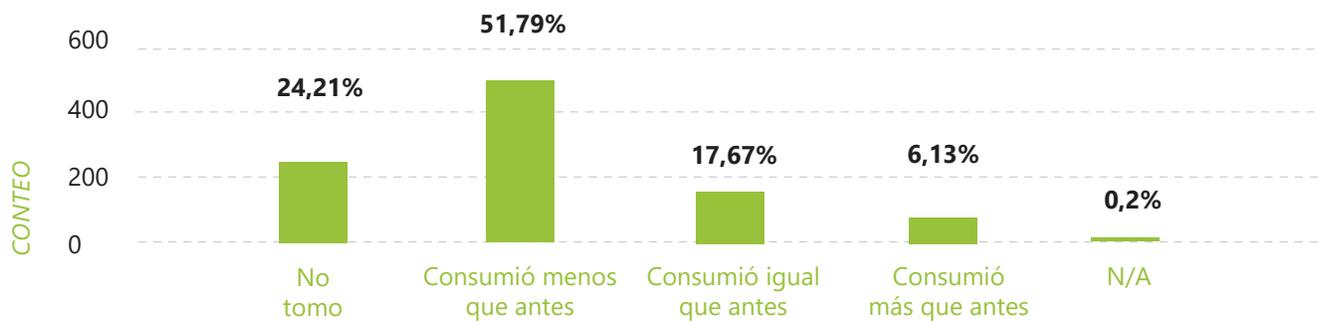


Efecto del incremento en precio en bebidas azucaradas



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

Prohibir publicidad en transporte urbano



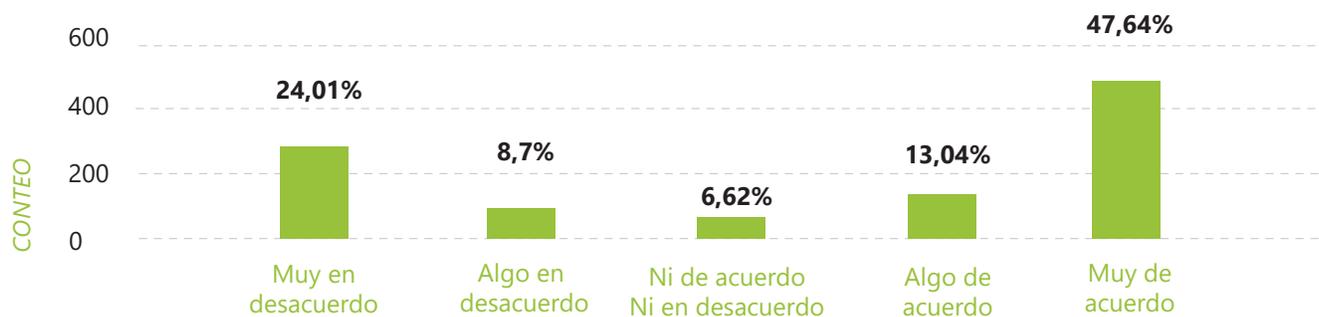
Gráfica 16. Efecto del incremento del precio en el consumo de bebidas azucaradas

3.3. Percepciones y actitudes respecto a las políticas planteadas en el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia

3.3.1. Impuestos

Al preguntarles a las personas si estaban de acuerdo con el impuesto a las bebidas azucaradas, un 61% de los encuestados respondió de forma afirmativa (Gráfica 17).

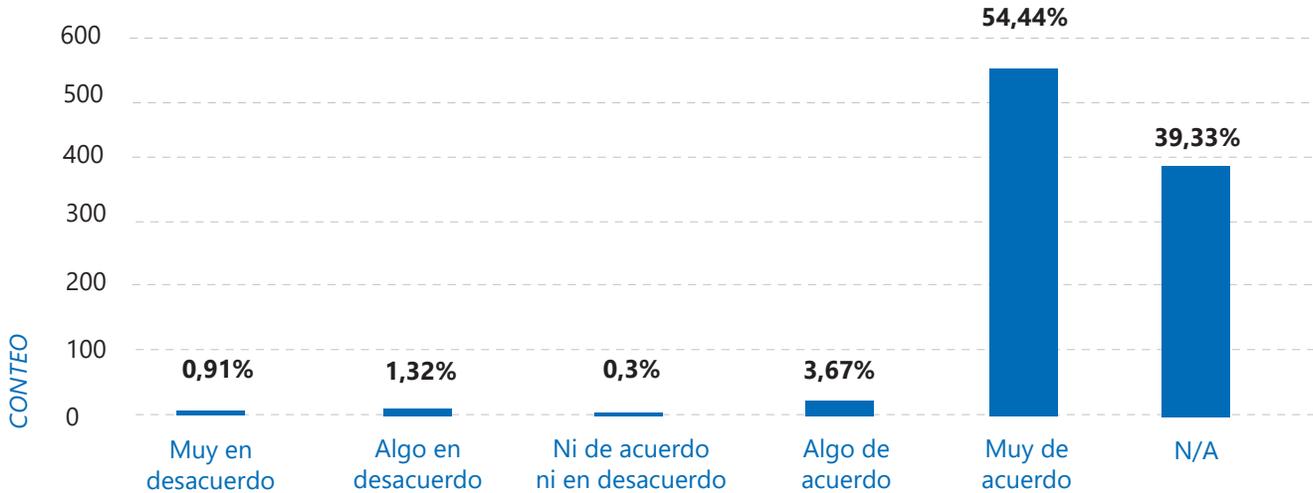
Efecto del incremento en precio en bebidas azucaradas



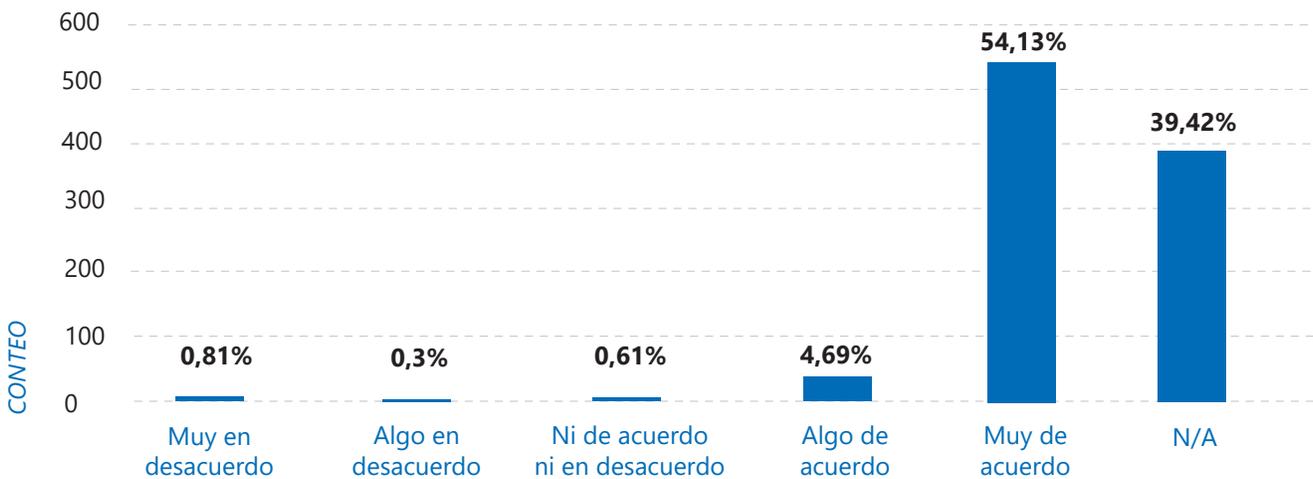
Gráfica 17. Porcentaje de encuestados que están de acuerdo con el impuesto a las bebidas azucaradas

El destino que se le debería dar a lo recaudado por impuesto a las bebidas azucaradas, según los encuestados, debería ser específico. Los encuestados no están de acuerdo con que se incorpore al presupuesto (*Gráficas 18 y 19*). Más del 50 % de las personas que respondieron la encuesta, afirman estar de acuerdo con que los recaudos provenientes de impuestos a las bebidas azucaradas sean destinados a la salud y a bebederos de aguas potables en las escuelas.

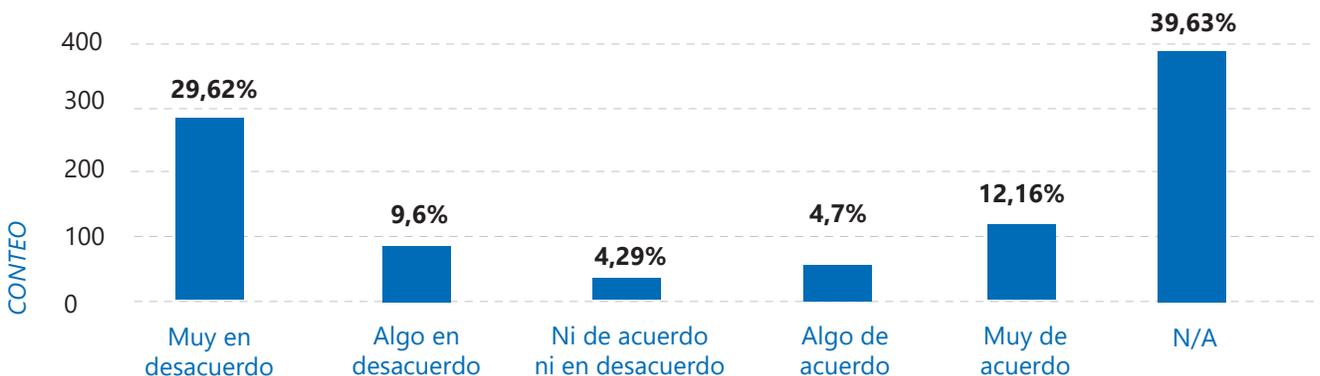
Destinar recaudos de impuestos a bebederos



Destinar recaudos de impuestos a la salud



Gráfica 18. Destino del recaudo de impuestos a bebederos o fondo de salud



Gráfica 19. Destino del impuesto recaudado al presupuesto general

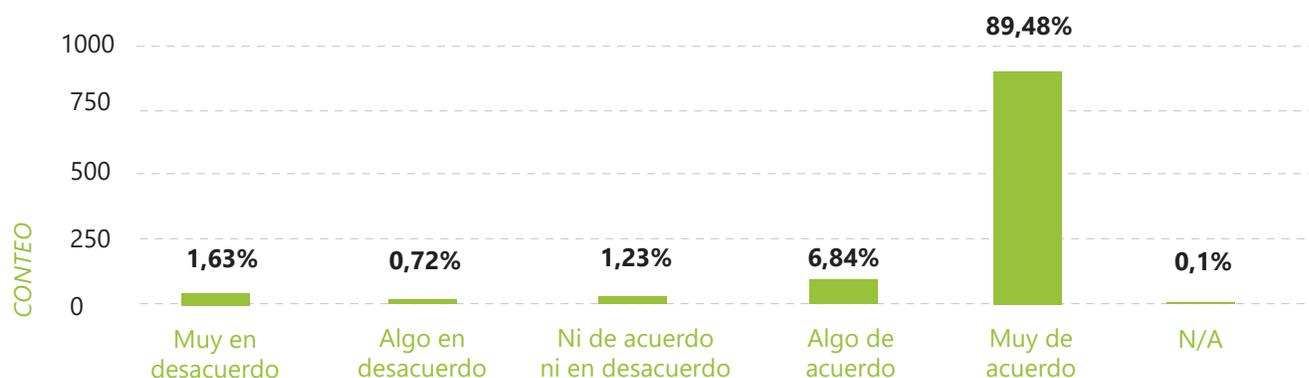
3.3.2. Etiquetado

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 (Gráficas 20 y 21).

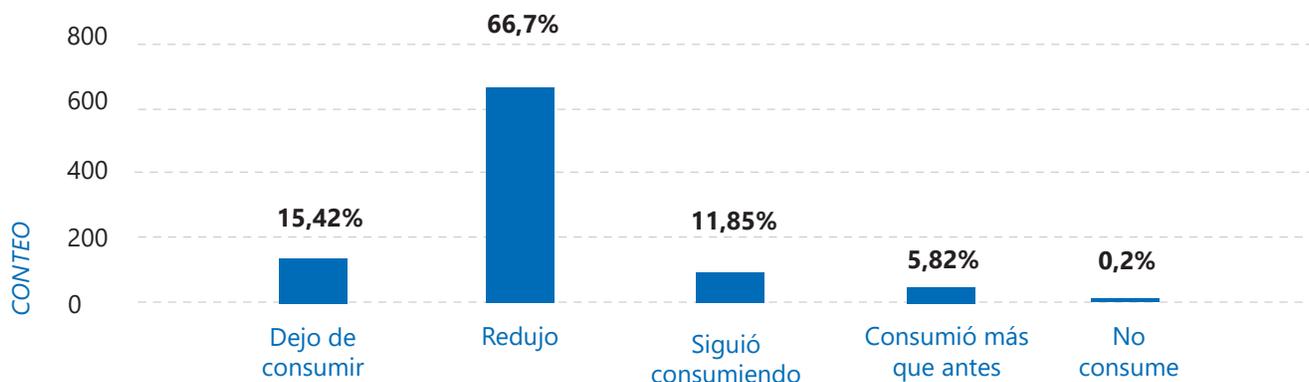
Información nutricional clara y confiable de PUP



Los sellos permiten saber sobre el azúcar añadido



Gráfica 20. Información nutricional y azúcares en el etiquetado

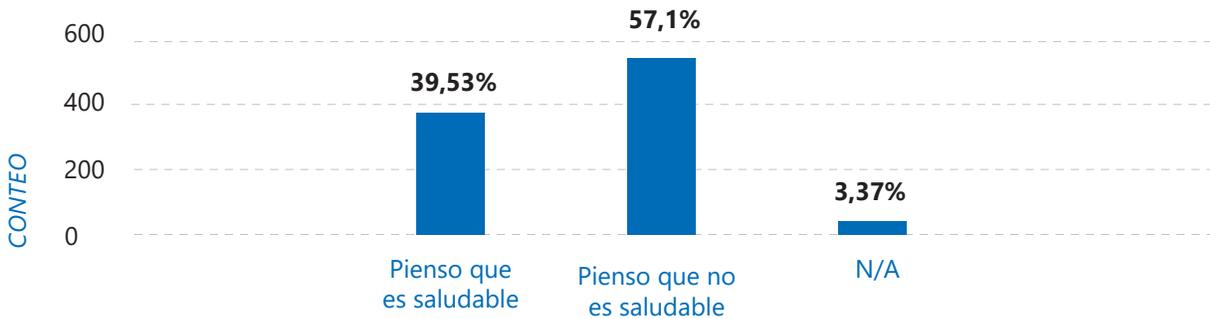


Gráfica 21. Identificar riesgos

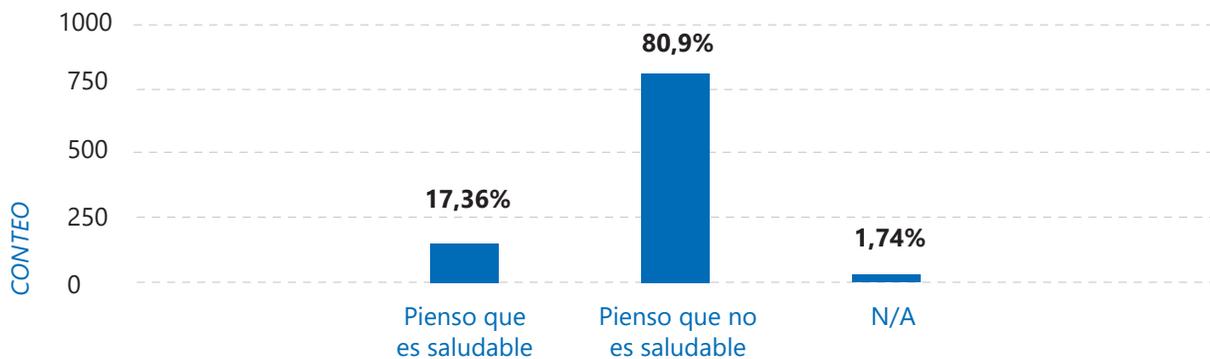
3.3.2.1. Comparación entre modelos de etiquetado frontal

Al comparar entre el sistema de etiquetado de Guías Diarias de Alimentación (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 22).

¿Qué piensa: es un producto saludable o no saludable? (GPA)



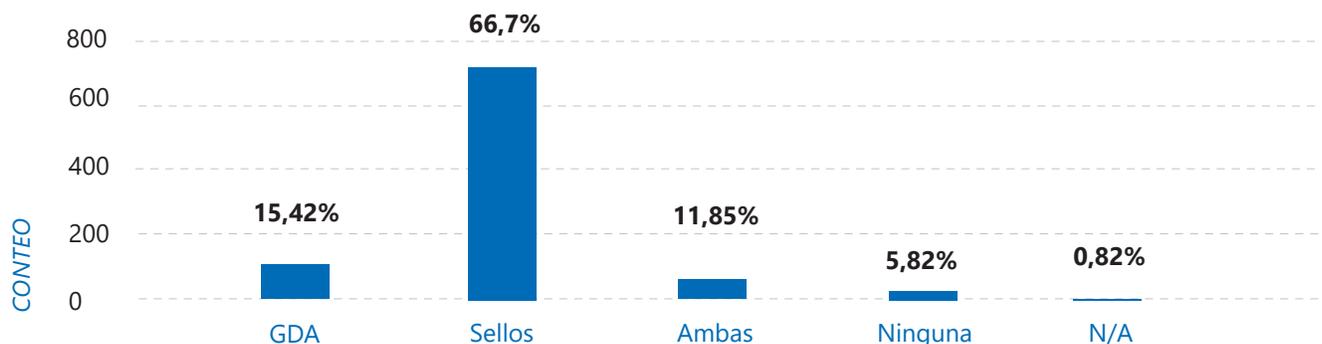
¿Qué piensa: es un producto saludable o no saludable? (Sello)



Gráfica 22. Identificación producto saludable

Los sellos permiten identificar fácil y rápidamente los riesgos de los productos en comparación con el GDA (Gráfica 23a).

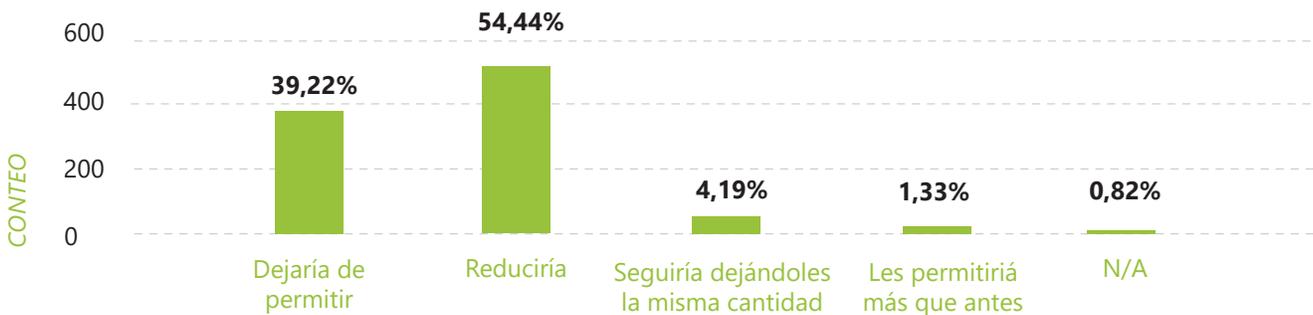
¿Qué piensa: es un producto saludable o no saludable? (Sello)



Gráfica 23a. Identificación de riesgos

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

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 23b).



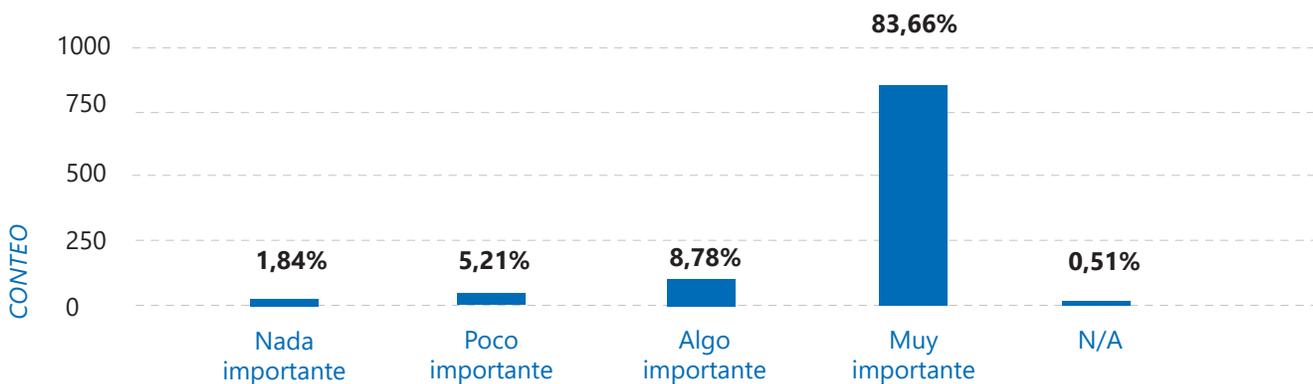
Gráfica 23b. Efectos de las etiquetas (sellos) en el consumo de bebidas azucaradas

3.3.3. Restricción a la publicidad dirigida a niños

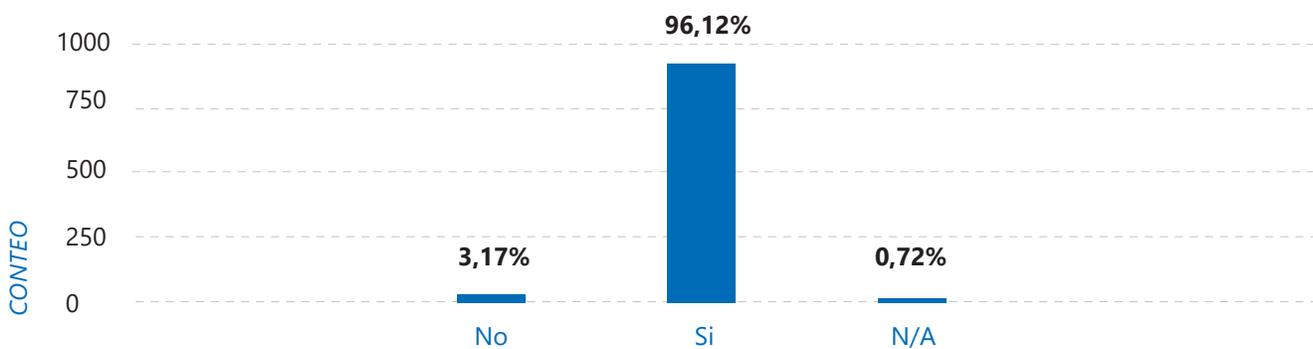
El tema de la publicidad y sus efectos en la conformación y la definición de los hábitos alimenticios de los niños fueron centrales en el contexto de este estudio. Hay una cierta posición crítica de los entrevistados con relación a la publicidad y la imposición de limitaciones a la misma.

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.

Información nutricional clara y confiable de PUP

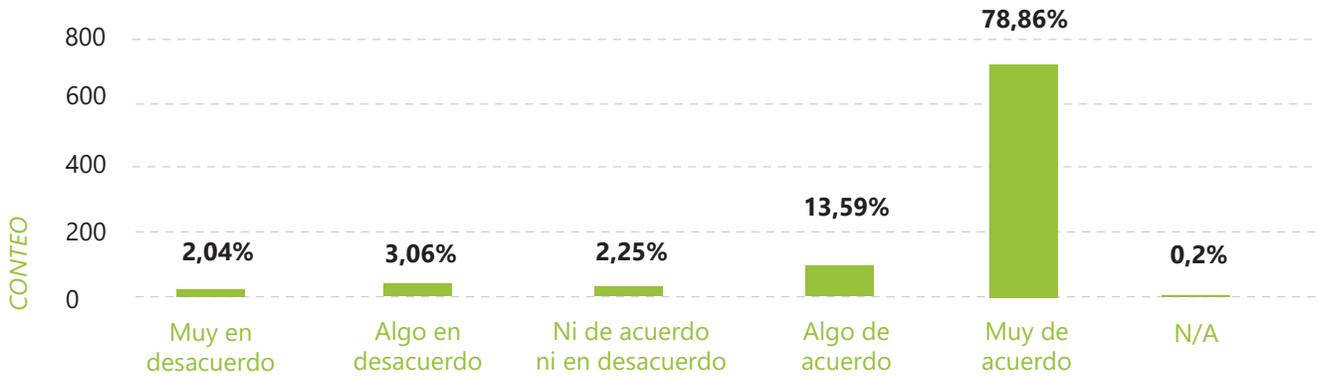


La publicidad de PUP induce comprarlos



Gráfica 24. Publicidad y compra de PUP

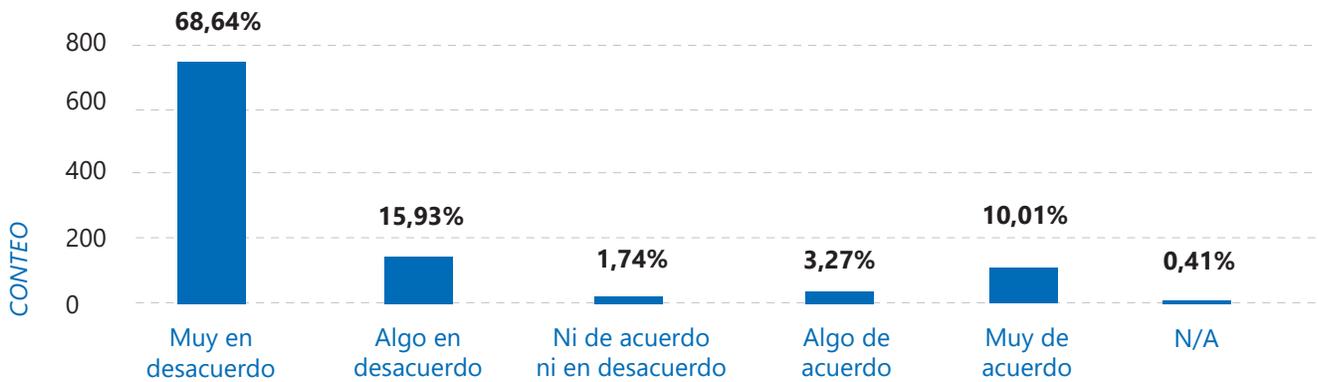
De acuerdo con las respuestas de los participantes, la publicidad es un elemento que favorece la incidencia de la obesidad (Gráfica 25).



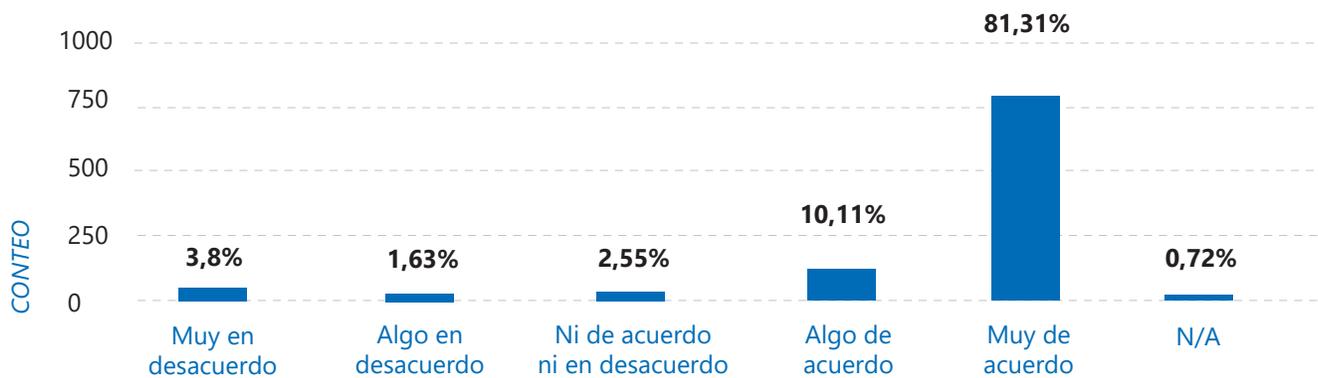
Gráfica 25. Publicidad de PUP incide en el sobrepeso y la obesidad

La visión negativa que tienen los participantes sobre la publicidad es similar a la percepción que se tiene sobre las compañías fabricantes de productos ultraprocesados, las cuales fueron percibidas como muy interesadas en sus propios intereses y no confiables (Gráficas 26 y 27).

Se puede confiar que la industria de PUP dice la verdad

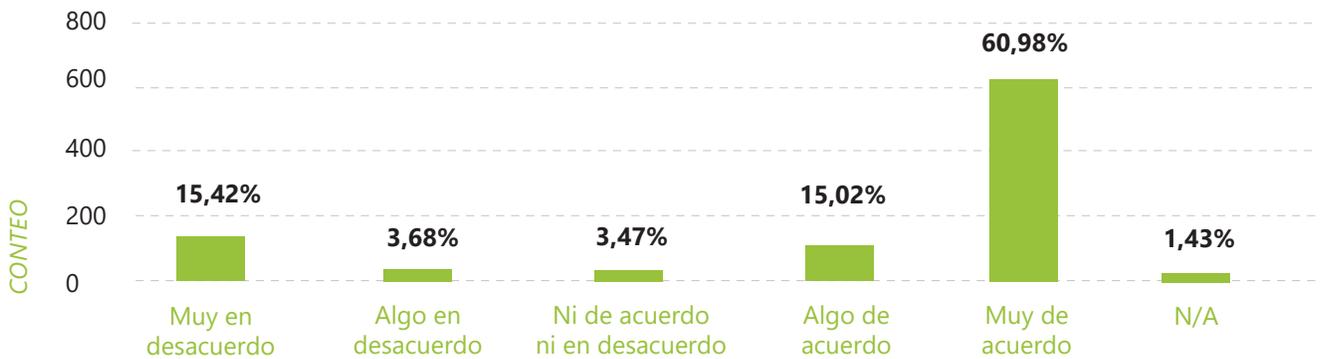


La industria de PUP debe asumir responsabilidad por daños



Gráfica 26. Percepción sobre los fabricantes

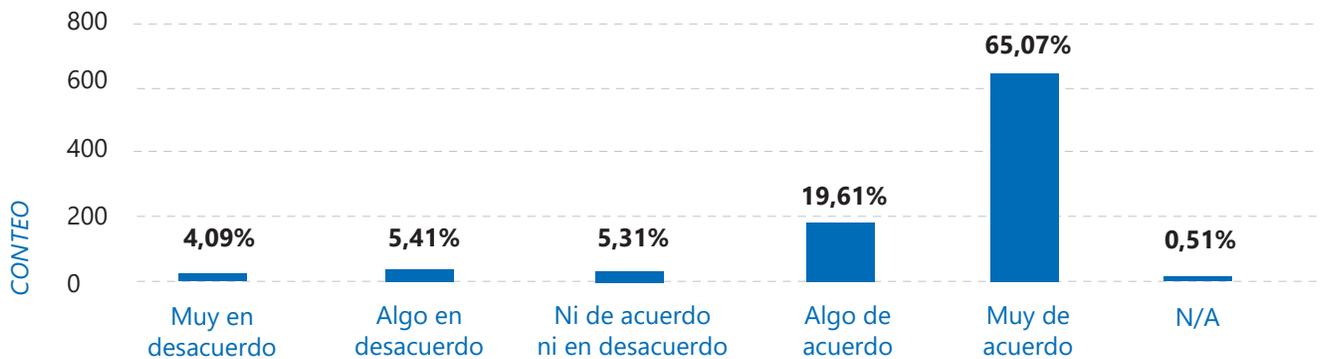
Industriales PUP han intentado convencer que no hay riesgo



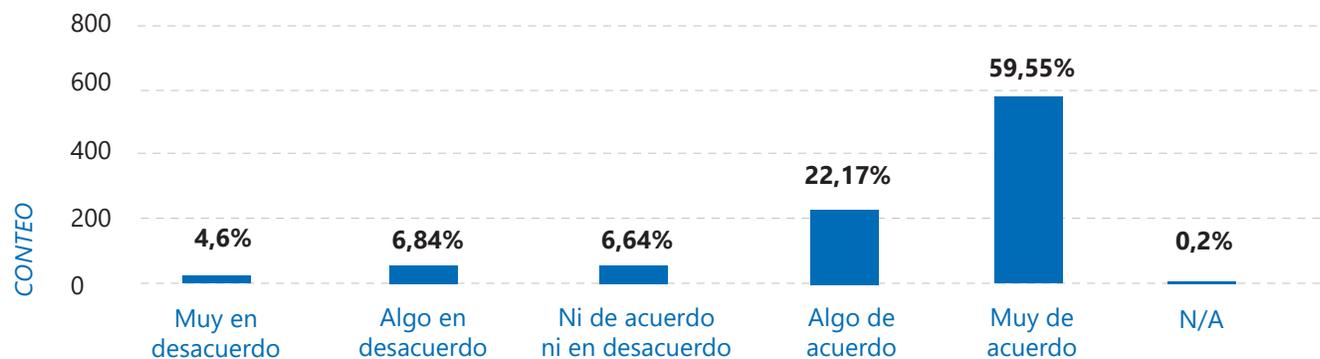
Gráfica 27. Las industrias de PUP han intentado convencer de que no hay riesgo en el consumo de sus productos

Dada la percepción negativa sobre la publicidad de productos ultraprocesados y las industrias fabricantes de dichos productos, no es sorprendente que haya una actitud de apoyo a las medidas que puedan limitar la publicidad de productos ultraprocesados en diversos medios de comunicación (Gráficas 28, 29 y 30).

Prohibir publicidad en: programas con audiencia infantil

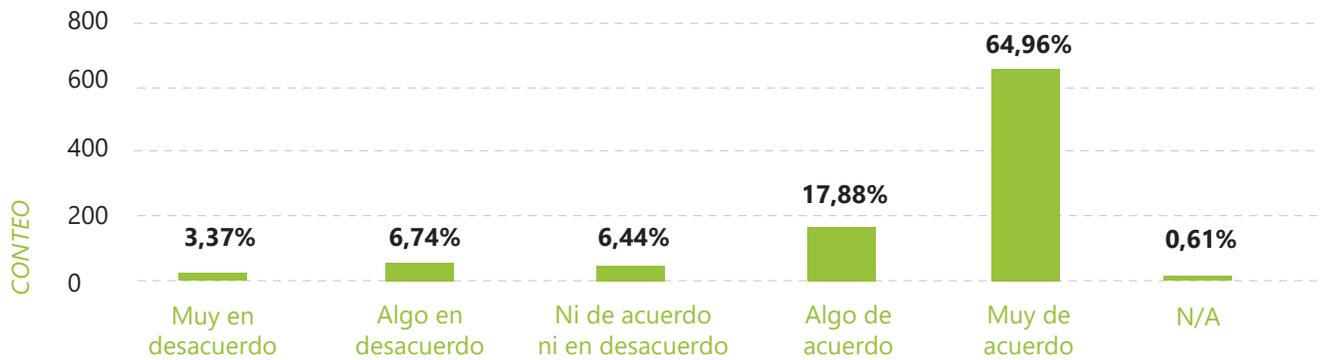


Prohibir publicidad en: transporte masivo

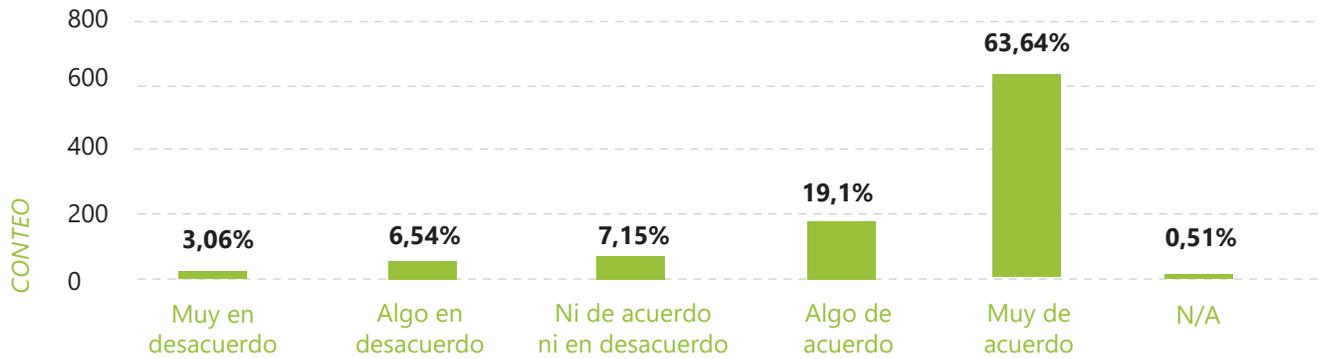


Gráfica 28. Prohibir publicidad en TV y transporte masivo

Prohibir publicidad en: Internet

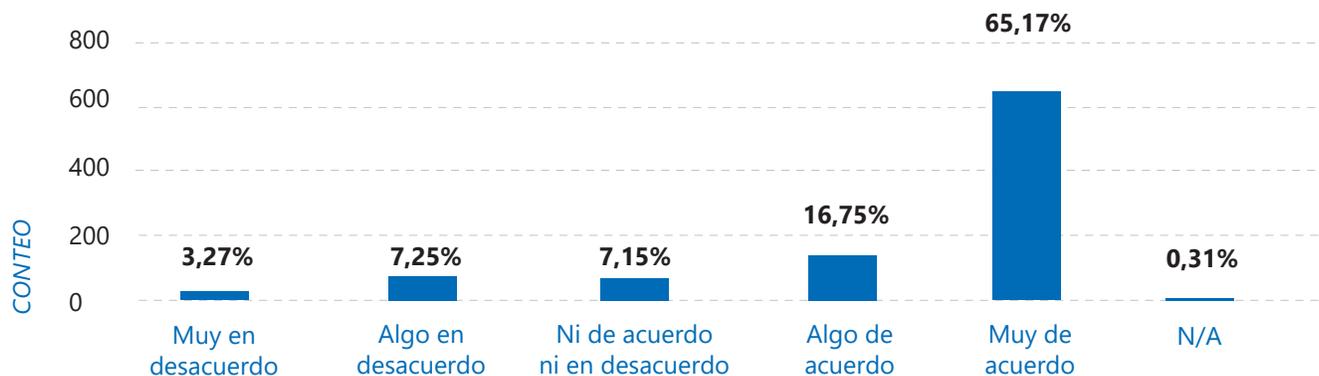


Prohibir publicidad en: parques y lugares deportivos

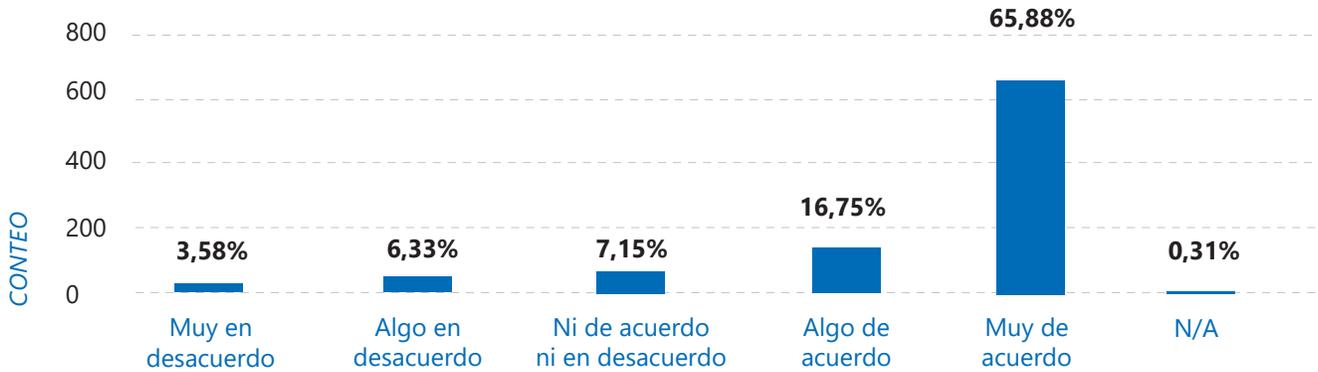


Gráfica 29. Prohibir publicidad en Internet y parques

Prohibir publicidad con el uso de regalos y promociones



Prohibir publicidad con el uso de personajes



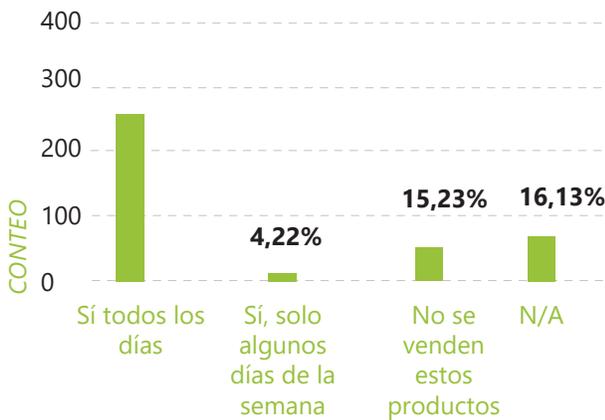
Gráfica 30. Prohibir publicidad con el uso de regalos y personajes animados

3.3.4. Entornos escolares alimentarios saludables

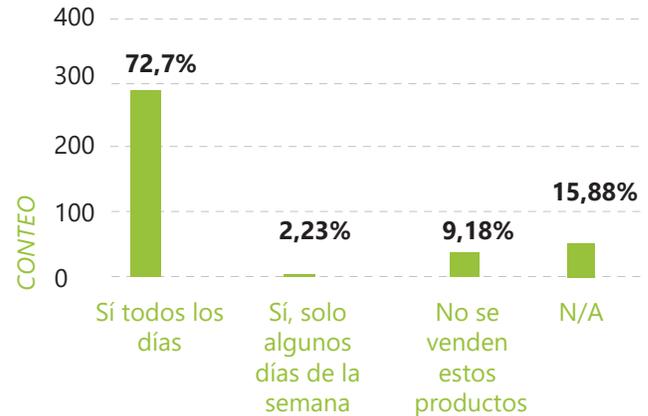
En este apartado se exploró la forma en que se presenta la oferta de productos ultraprocesados en los establecimientos escolares y sus alrededores, junto con los hábitos de consumo de niñas, niños y adolescentes en esos entornos.

Cabe destacar que para este apartado los análisis se realizaron a partir de un 35% del total de la muestra, debido que este porcentaje fue el que reportó tener hijos en edad escolar y respondieron las preguntas correspondientes. La venta de productos ultraprocesados es frecuente en los entornos escolares, factor que expone a las niñas, niños y adolescentes al consumo de dichos productos (Gráfica 31).

Comen comidas rápidas



Venden golosinas en el colegio



Gráfica 31. Venta de productos no saludables en los colegios

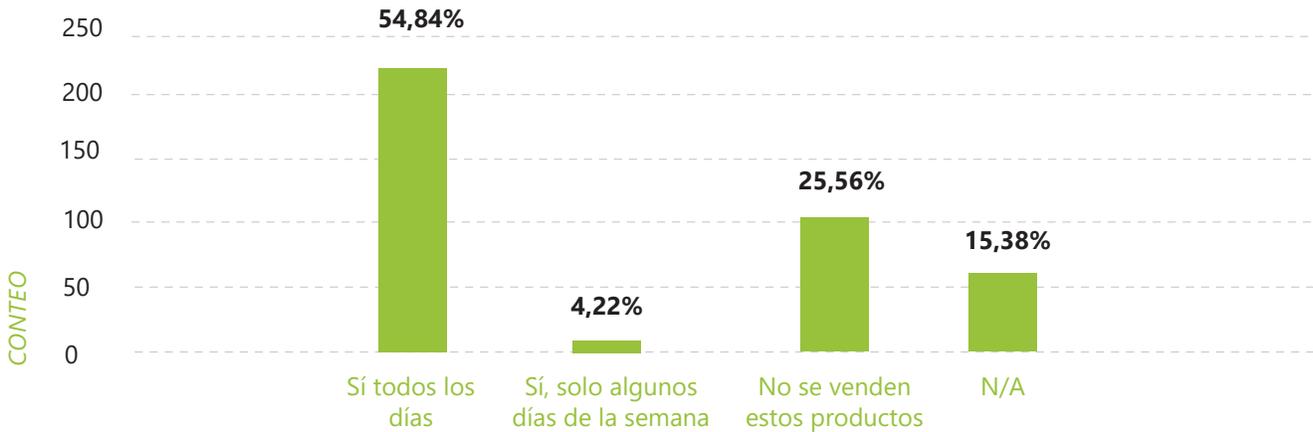
En cambio, cuando se analizó la oferta de frutas en los colegios, se identificó que esta es muy baja (*inferior al 20%*), lo que evidencia que la oferta de productos ultraprocesados es hasta tres veces más alta que la de frutas en los colegios (*Gráfica 32*).



Gráfica 32. Venta de frutas en los colegios

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

Vendedores ambulantes del PUP fuera del colegio



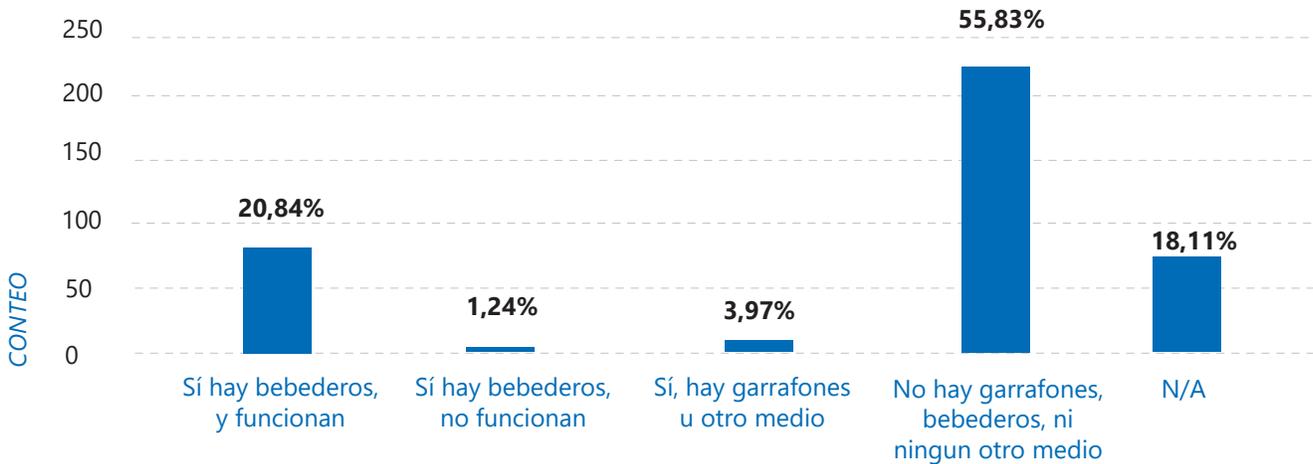
Frecuencia de compra de PUP a vendedores ambulantes



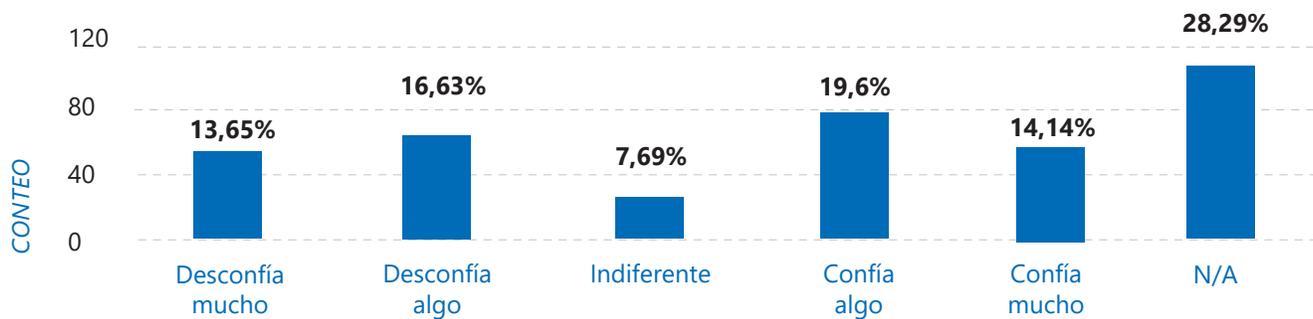
Gráfica 33. Ventas alrededor de los colegios

También es importante constatar que institucionalmente no hay ofertas de productos que permitan que las niñas, niños y adolescentes puedan disminuir el consumo de bebidas azucaradas. La Gráfica 34 muestra que un 55% de los entrevistados manifestó que no hay oferta de agua gratuita en los colegios, y, al mismo tiempo, apenas un 33% tienen algo de confianza en su calidad, lo cual indica que hay una mala percepción al respecto.

Bebederos o agua gratuita en el colegio



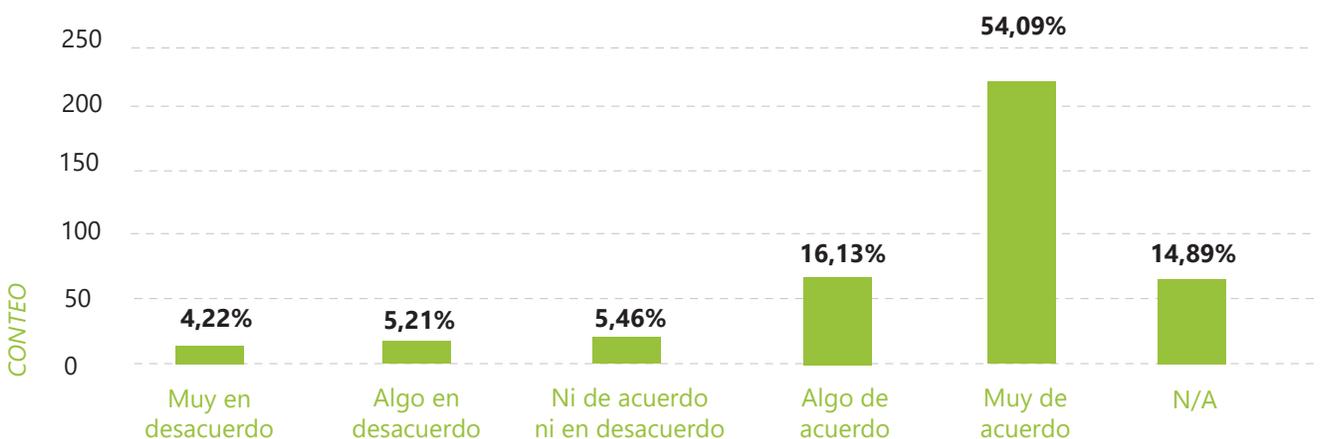
Confianza en la calidad del agua en el colegio



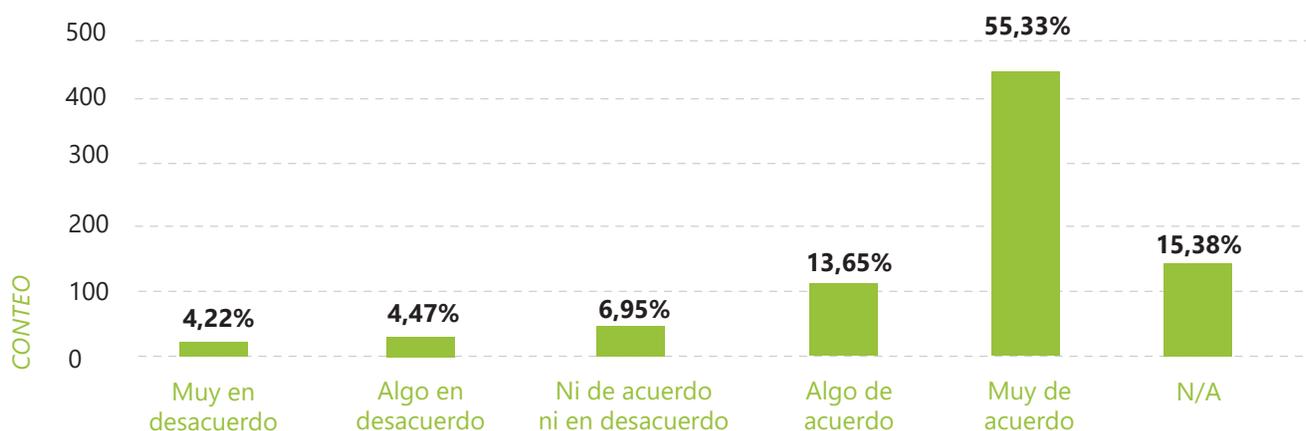
Gráfica 34. Agua gratuita y confiable en los colegios

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.

Grado de prohibir venta de PUP en colegios



Prohibir venta de PUP a vendedores ambulantes



Gráfica 35. Limitaciones a los productos ultraprocesados en entornos escolares

3.4. Involucramiento parental y percepción del riesgo

Este apartado del estudio tuvo objetivo identificar 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.

3.4.1. 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 el 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 ultraprocesados 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 (sellos), tendrían información clara que les permitiría reducir el consumo de dichos productos.

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

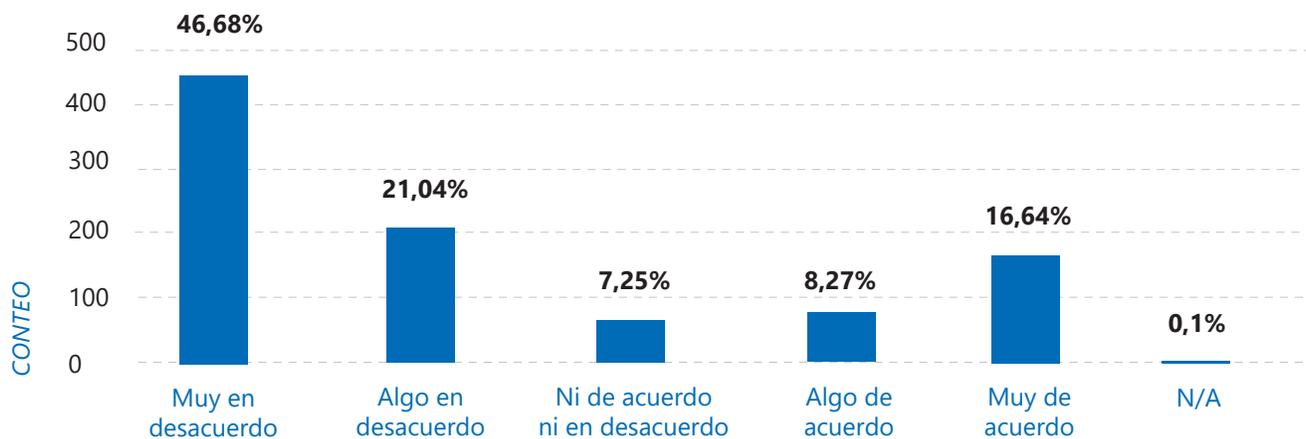
El 91% de los entrevistados está muy de acuerdo con que el exceso de azúcares, grasas y productos ultraprocesados es malo para la salud, y el 90% también está preocupado por el efecto en su salud debido a su consumo. La concordancia entre estas cifras parece mostrar que la gente percibe que su salud puede estar en riesgo por el consumo de azúcar, grasas y productos ultraprocesados.

Las personas, aun considerando estar en un buen estado de salud, manifiestan no estar de acuerdo en consumir productos⁴ con exceso de azúcar (Gráfica 36a). 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 36b) y un 65% que el efecto nocivo se compensa consumiendo frutas y verduras (Gráfica 36c).

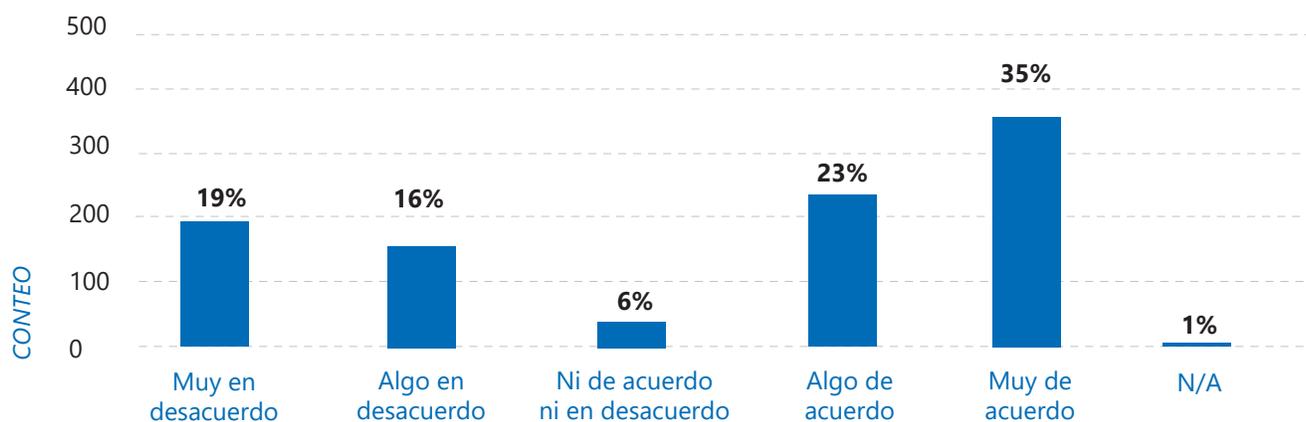
3.4.2. Percepción de riesgo

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 ultraprocesados

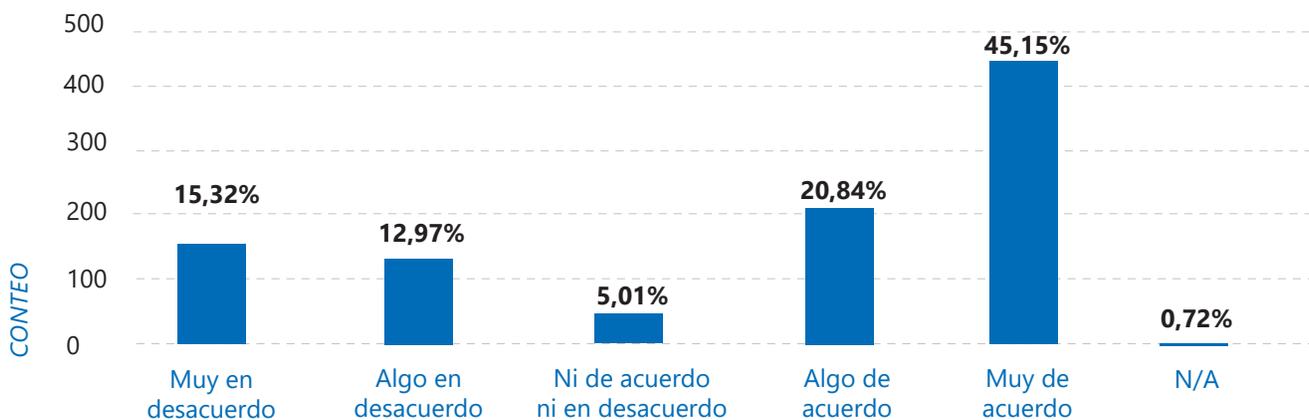
⁴En los títulos de las Gráficas 36a, 36b y 36c se abrevia “azúcares, grasas y productos ultraprocesados” como “azúcar”.



Gráfica 36a. ¿Cree que el buen estado de salud le permite consumir azúcar grasas saturadas o sodio?



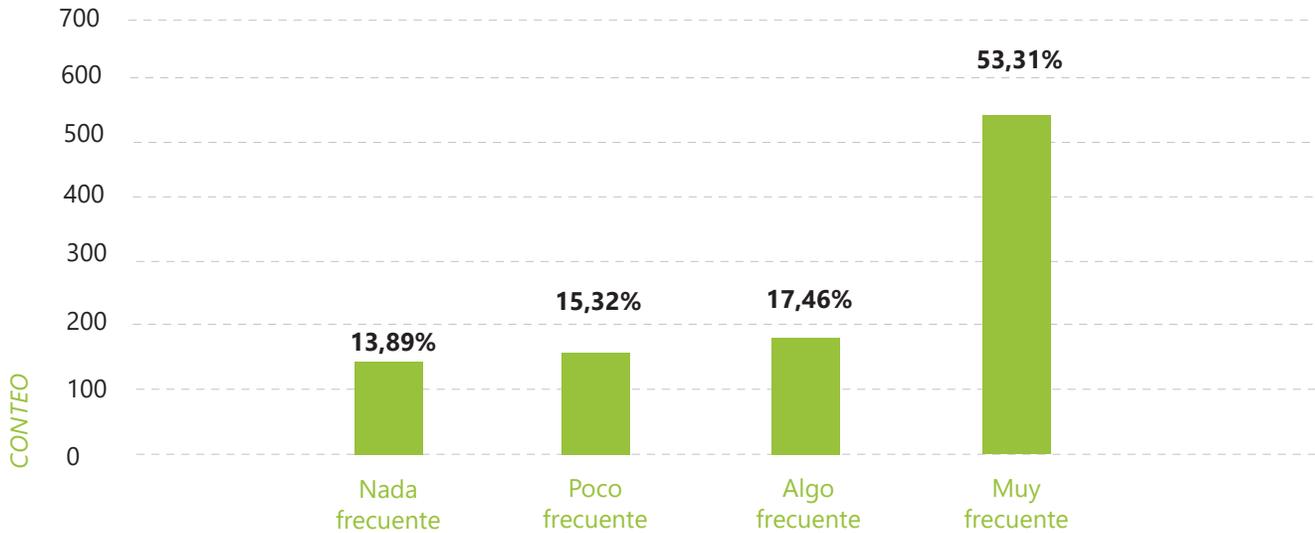
Gráfica 36b. ¿Cree que la práctica de ejercicio le permite consumir azúcar?



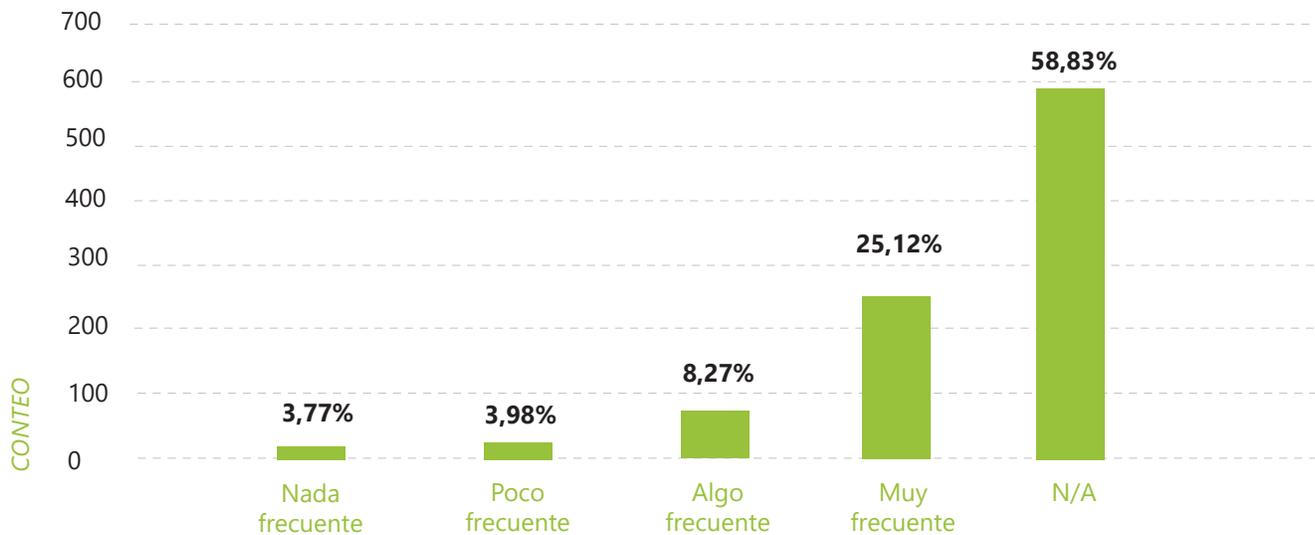
Gráfica 36c. ¿Cree que el consumo de y frutas y verduras compensa el efecto negativo del consumo de azúcar?

3.4.3. Consumo de productos ultraprocesados

En la misma línea de los hallazgos señalados en el numeral anterior, el 80% considera que el consumo de PUP es perjudicial y manifiesta un interés por cambiar sus hábitos reduciendo la frecuencia del consumo propio y el de sus hijos, como lo muestran las Gráficas 37 y 38.

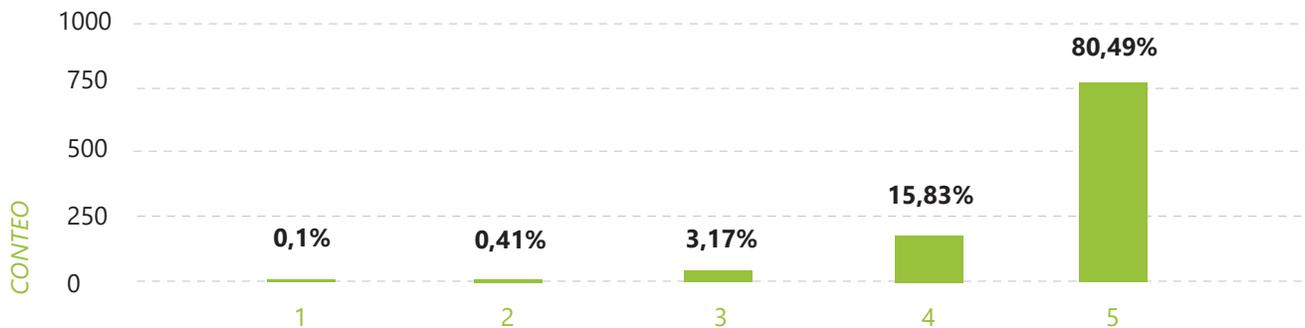


Gráfica 37. ¿Ha considerado reducir el consumo propio?



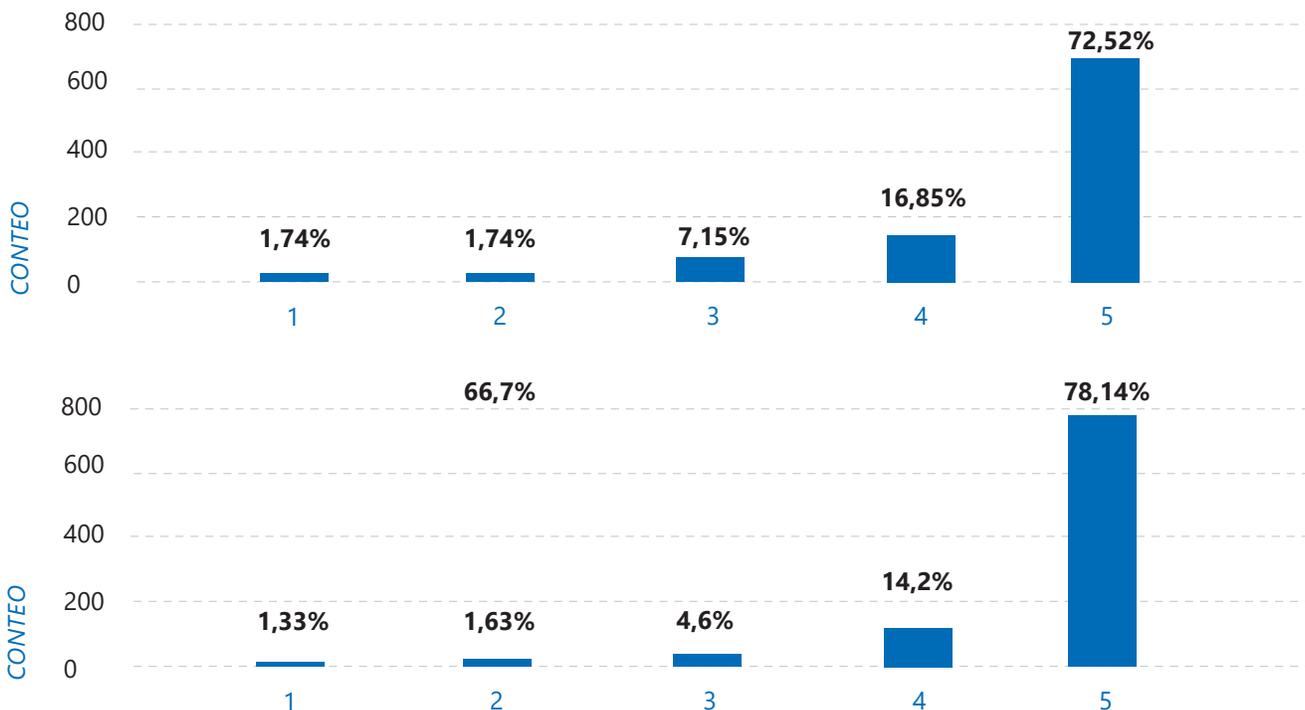
Gráfica 38. ¿Ha considerado reducir el consumo de sus hijos?

También hay una percepción negativa con relación a consumir productos ultraprocesados, pues un 95% considera que son dañinos para la salud y les dan una calificación entre 4 y 5 puntos en una escala sobre 5 (Gráfica 39).



Gráfica 39. 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 de estos riesgos, pues un 88% manifestó estar preocupado por el consumo de PUP en Colombia y un 73% cuando lo ve a nivel de familia (Gráfica 40).



Gráfica 40. Preocupación por el consumo de PUP, donde 5 es "muy dañino"

4. CONCLUSIONES

Los resultados del trabajo de campo muestran consistencia en cuanto a que la obesidad y la diabetes son un problema para la salud y requieren atención del Gobierno a través de medidas costo-efectivas como las que 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 y la prevención 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 ultraprocesados. Los participantes consideran que este tipo de medidas contribuirían a resolver problemas como la obesidad o la diabetes.

Los resultados también evidenciaron que las compañías fabricantes de productos ultraprocesados no tienen una buena imagen frente al público entrevistado. Estas son consideradas como 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 la 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 ultraprocesados 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 azúcares, grasas y productos ultraprocesados. 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 los comportamientos de consumo de azúcares, grasas y productos ultraprocesados obedecen de cierta forma a patrones de consumo familiar. Se observó una relación 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 desde temprana edad. Esto tiene dos efectos centrales para la política pública: en primer lugar, reducir 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 (*sello*) versus el GDA y el tradicional, se observó de manera contundente cómo las personas perciben que tienen información más clara para identificar los riesgos que puede tener un producto ultraprocesado cuando este tiene un sello de advertencia.

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 se conviertan en espacios de desarrollo saludable para niñas, niños y adolescentes.

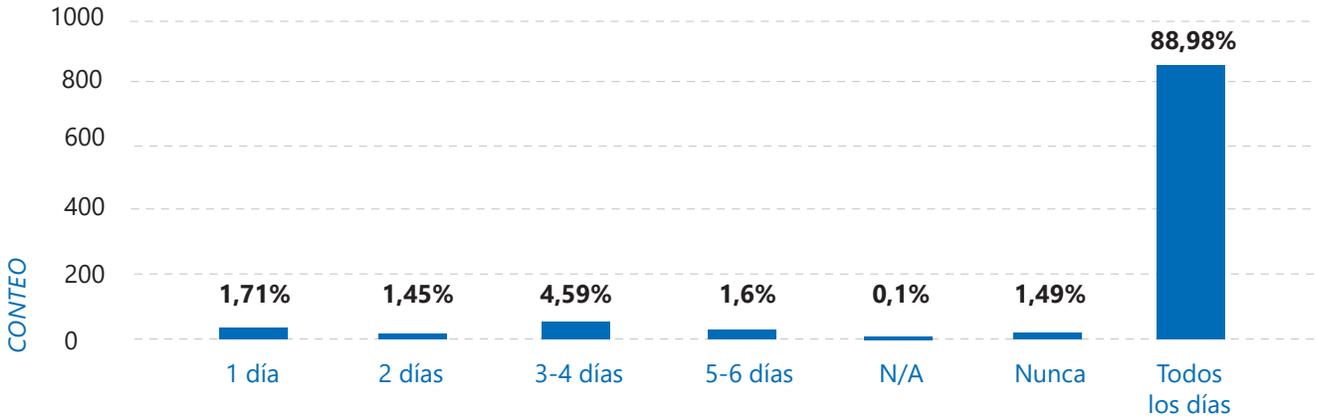
Otro de los hallazgos interesantes de este estudio muestra que si bien los padres, madres y cuidadores son conscientes de la necesidad de alimentar de manera sana a sus hijos, los entornos escolares tienen una alta oferta de productos ultraprocesados y una baja oferta de productos saludables. Lo que conlleva a que los adultos a cargo del cuidado de los menores de edad tengan dificultades para la selección de productos saludables y que no cuentan con herramientas que les permita acceder a información clara y visible respecto de la composición de los productos.

ANEXOS

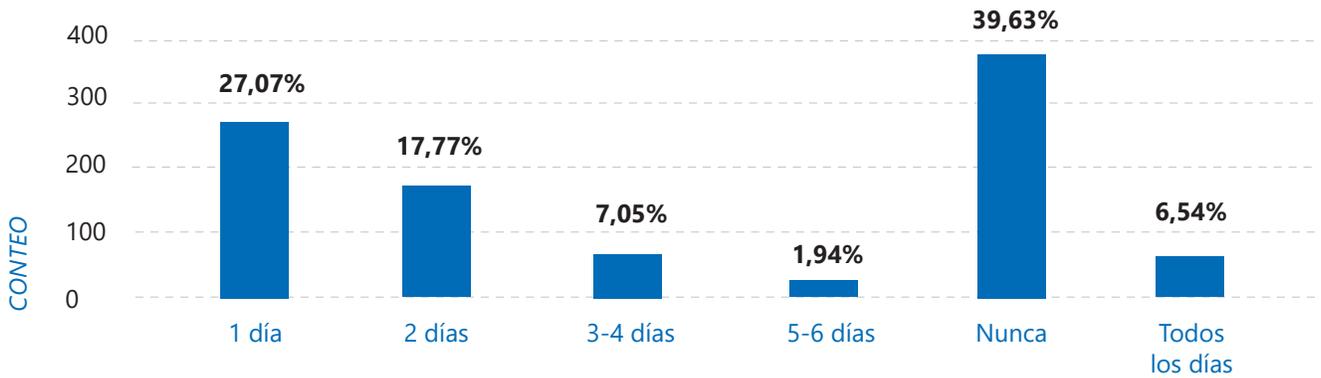
GRÁFICAS

a. Gráficas de frecuencia de consumo: entrevistados

Consumo de agua natural

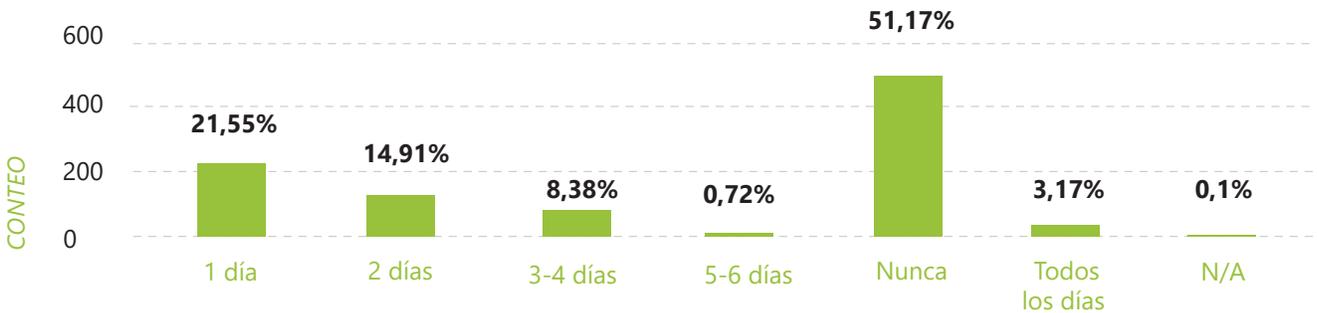


Consumo de gaseosas



Gráfica 41. Frecuencia de consumo de agua y gaseosas

Consumo de paquetes

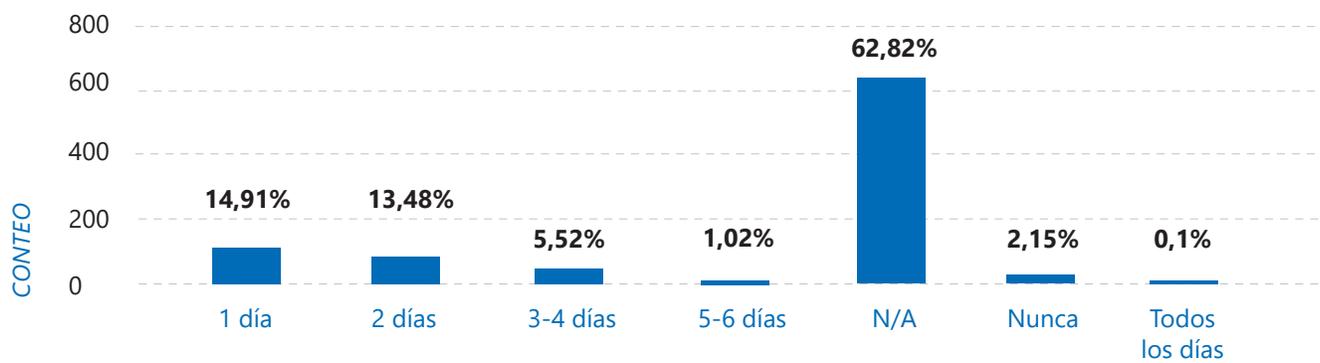


Consumo de sopas y pastas

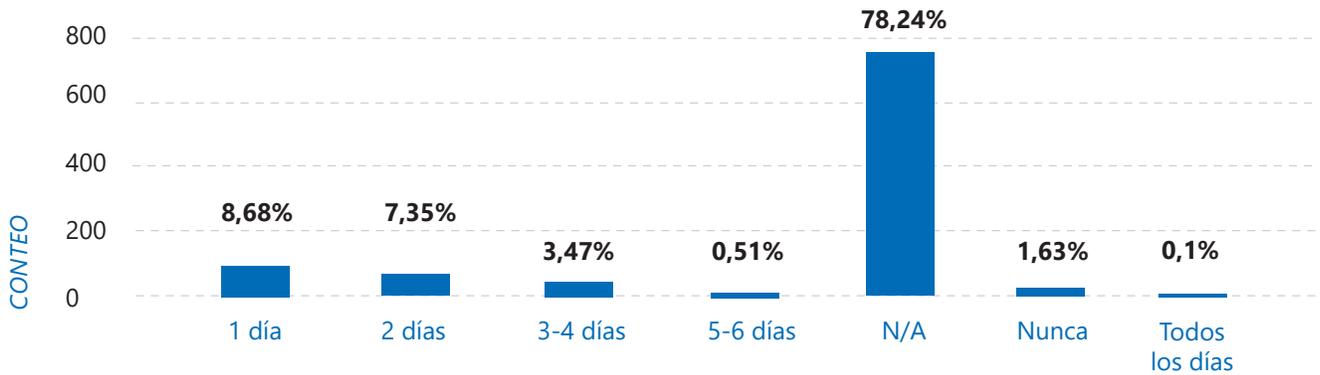


Gráfica 42. Frecuencia de consumo de paquetes, sopas y pastas

Consumo de jugos en caja



Consumo de cereales endulzados



Gráfica 43. Frecuencia de consumo de jugos en caja y cereales endulzados

Consumo de hamburguesas y perros calientes

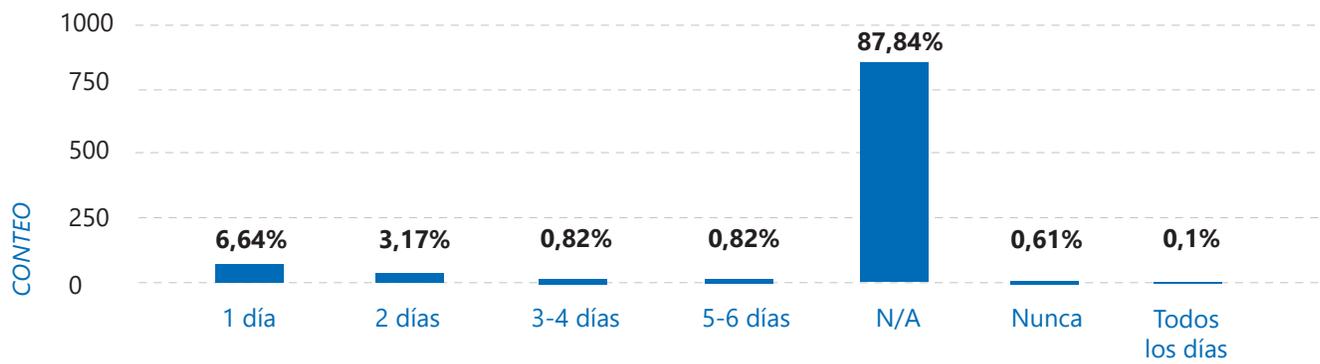


Consumo de bebidas energizantes

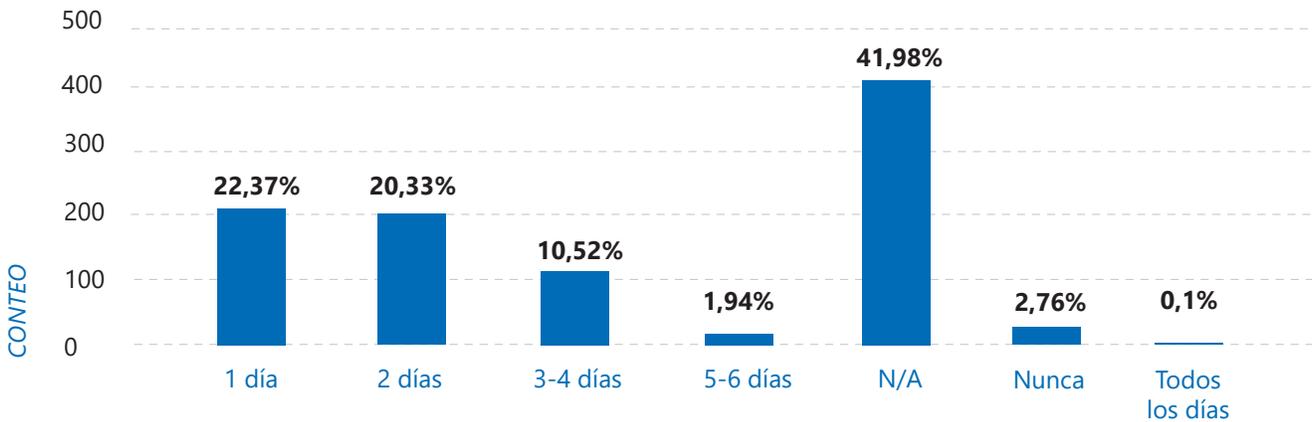


Gráfica 44. Frecuencia de consumo de hamburguesas, perros calientes y bebidas energizantes

Consumo de leche saborizada



Consumo de yogur de fruta



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

Consumo de té helado azucarado o en polvo



Consumo de barras de cereales

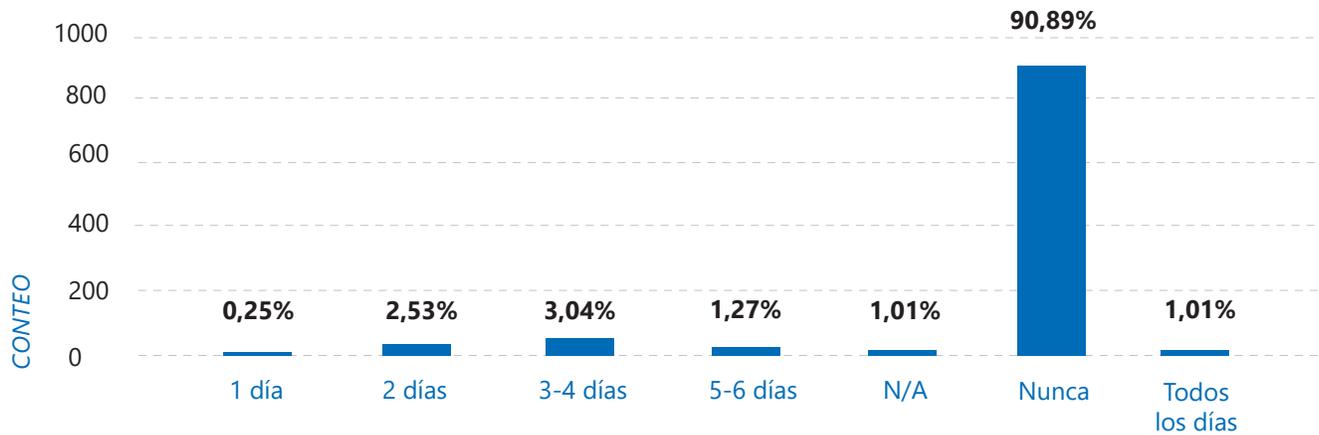


Gráfica 46. Frecuencia de consumo de té preparado y barras de cereal

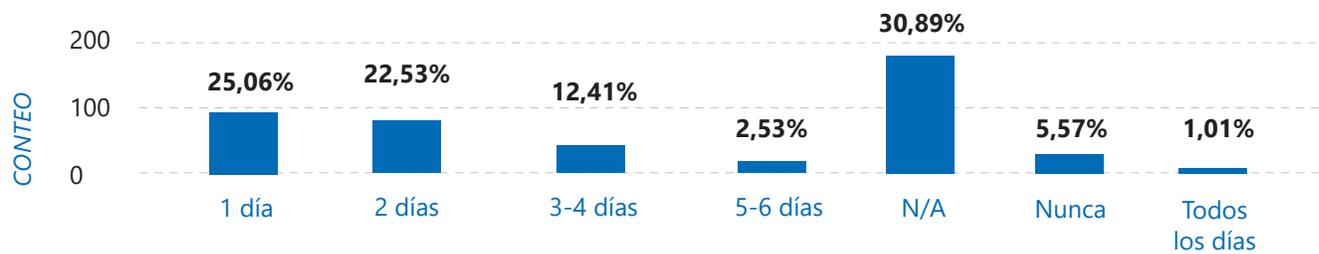
GRÁFICAS

b. Gráficas de frecuencia de consumo: sus hijos

Consumo de agua natural



Consumo de gaseosas



Gráfica 47. Frecuencia de consumo de agua y gaseosas

Consumo de jugos en caja

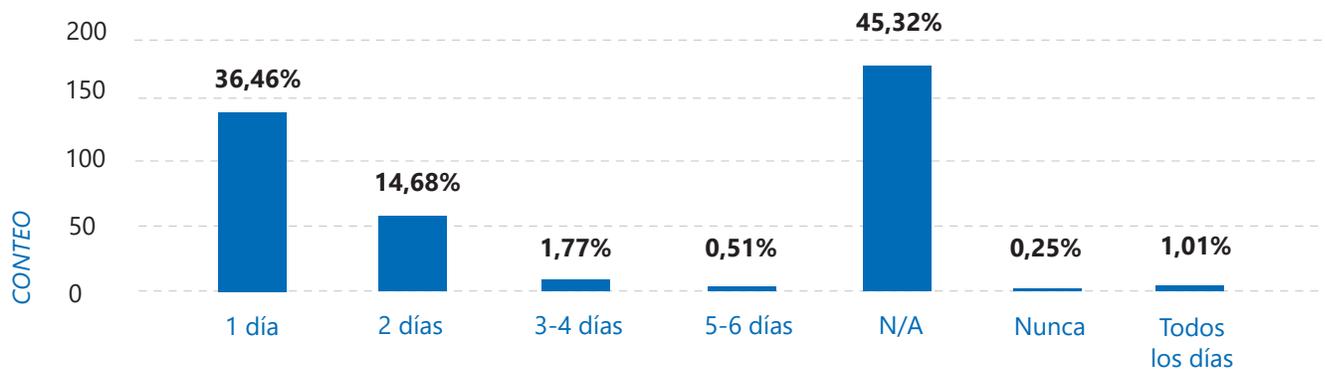


Consumo de yogur

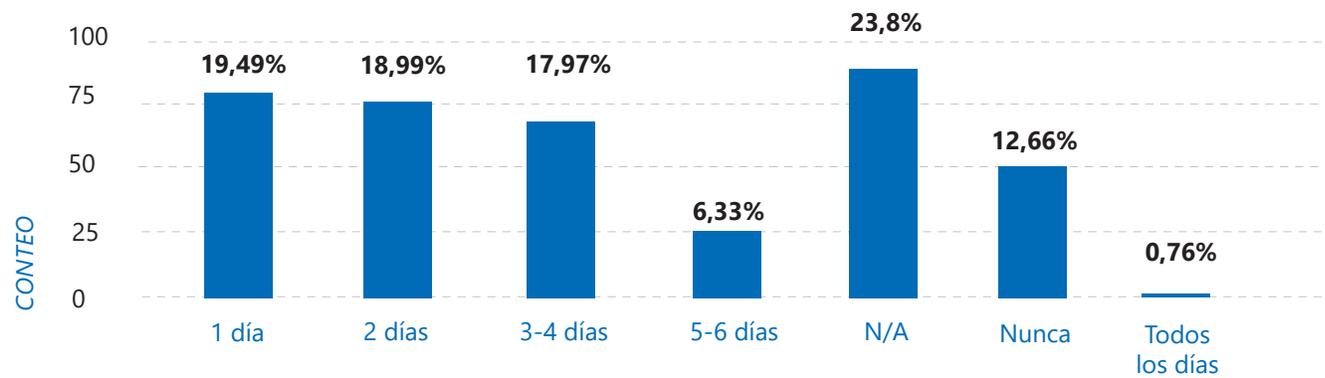


Gráfica 48. Frecuencia de consumo jugos en caja y yogur

Consumo de hamburguesas y perros calientes



Consumo de yogur

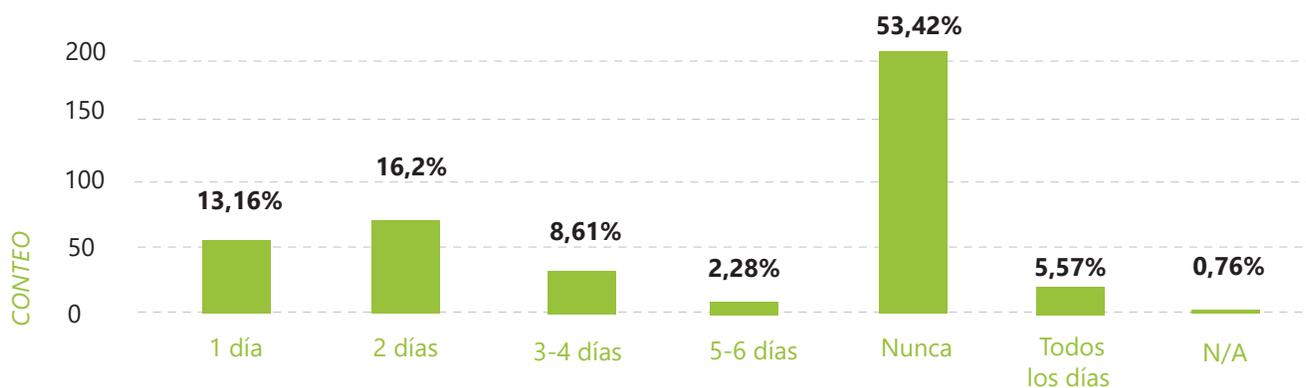


Gráfica 49. Frecuencia de consumo de hamburguesas, perros calientes y paquetes

Consumo de leche saborizada

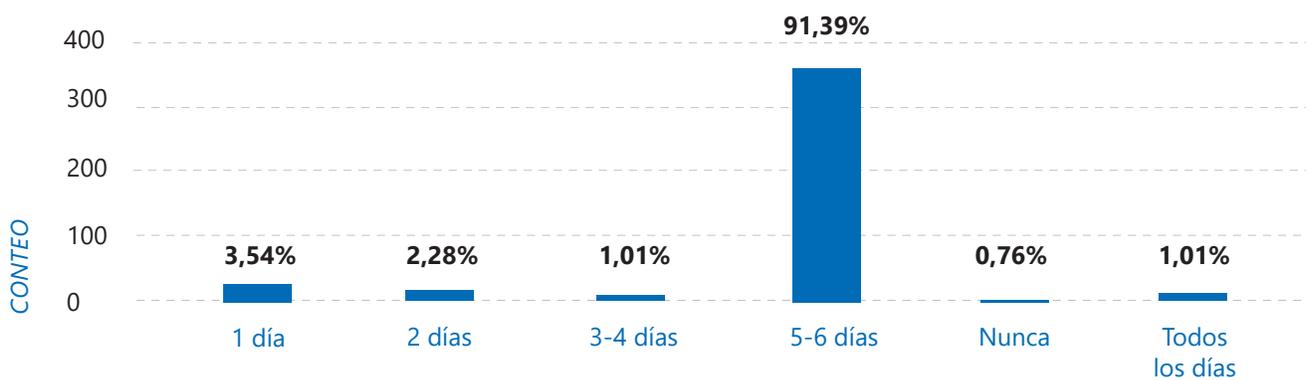


Consumo de cereales endulzados

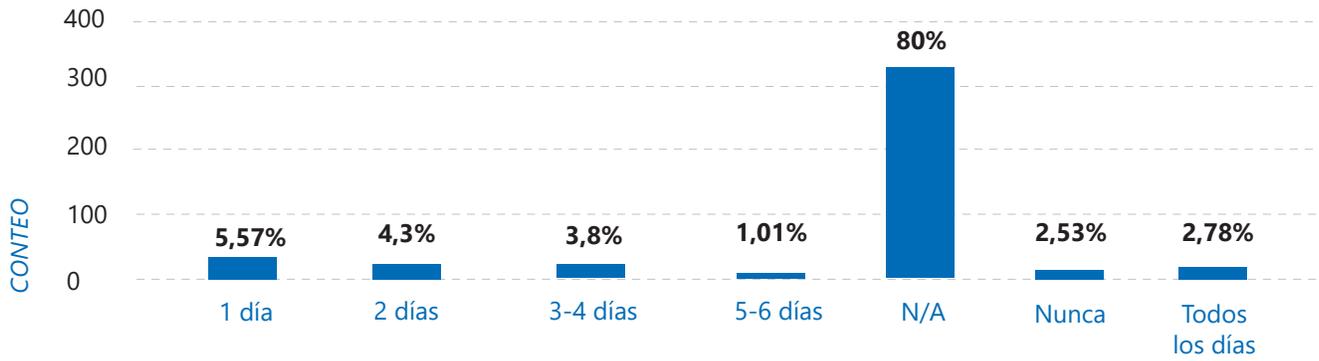


Gráfica 50. Frecuencia de consumo de leche saborizada y cereales endulzados

Consumo de agua natural



Consumo de agua natural



Gráfica 51. Frecuencia de consumo de sopas, pastas y compotas

Consumo de bebidas energizantes



Consumo de barras de cereal



Gráfica 52. Frecuencia de consumo de bebidas energizantes y barras de cereal

Consumo de leche saborizada



Gráfica 53. Frecuencia de consumo de 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. Disponible en: <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]. Disponible en: <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. Disponible en: <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. Disponible en: <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. Disponible en: <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]. Disponible en: <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. Disponible en: 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]. Disponible en: 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]. Disponible en: <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]. Disponible en: <http://www.msal.gov.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]. Disponible en: <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. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n1/v68n1a1.pdf>
- [18] Fundación Cántaro Azul. El estado del derecho humano al agua en escuelas y estrategias para reducir la brecha de desigualdad [Internet]. México; 2017 [cited 2018 Jun. 17]. Disponible en: http://www.cantaroazul.org/uploads/1/1/2/5/11250696/el_estado_del_derecho_humano_al_agua_en_escuelas.pdf
- [19] Fundación Cántaro Azul. Agua Segura en Escuelas [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul. 5]. Disponible en: <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]. Disponible en: <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]. Disponible en: <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. Disponible en: <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]. Disponible en: <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]. Disponible en: <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]. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Vivienda-Agua-y-Desarrollo-Urbano/zz_2014_sistema_ciudades_WUF-Resultados-Misión-Sistema-de-Ciudades-Abril-2014.pdf

