

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



-  Redpapaz.org
-  @RedPaPaz
-  Red.PaPaz
-  Red PaPaz

ENERO DE 2020



**pa
papaz**
RED DE PADRES Y MADRES

CONTENIDO

1 RESUMEN EJECUTIVO	6
2 INTRODUCCIÓN	9
3 METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño muestral	12
3.1.1 Representatividad de la encuesta	12
3.1.2 Tamaño de la muestra	12
3.1.3 Distribución de la muestra	14
3.2 Selección y capacitación de personal	18
3.2.1 Equipo de campo:	18
3.2.2 Capacitación	18
3.3 Herramientas metodológicas	19
3.4 Operativo de campo	19
3.4.1 Selección de los municipios	19
3.4.2 Selección del punto de inicio en los municipios-ciudades	19
3.4.3 Procedimiento	20
3.5 Definición de variables	20
3.6 Análisis de la información	22
4 RESULTADOS	24
4.1 Descripción de la población encuestada	24
4.2 Percepción del problema	26
4.2.1 Resultados – Población general	26
4.2.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores	27
4.2.3 Resultados – No padres, madres, ni cuidadores	28
4.3 Hábitos alimentarios	29
4.3.1 Factores asociados al consumo de productos ultraprocesados	30
4.4 Percepción de la responsabilidad del gobierno	31

31	4.4.1 Resultados – Población general
33	4.4.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores
34	4.4.3 Resultados – No padres, madres, ni cuidadores
35	4.5 Políticas para promover los entornos alimentarios saludables
35	4.5.1 <i>Precios e impuestos saludables</i>
39	4.5.2 <i>Etiquetado frontal de productos ultraprocesados</i>
48	4.5.3 <i>Entornos escolares alimentarios saludables</i>
52	4.5.4 <i>Restricción de la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes</i>
58	4.5.5 <i>Agua potable</i>
62	4.6 Involucramiento parental
62	4.6.1 <i>Involucramiento parental</i>
63	4.6.2 <i>Percepción de riesgo – Padres, madres y cuidadores</i>
65	4.6.3 <i>Percepción de riesgo – No padres, madres, ni cuidadores</i>
65	4.7 Análisis comparativo estudio 2018 y 2019
66	4.7.1 <i>Hábitos alimentarios y salud</i>
66	4.7.2 <i>Percepción de la responsabilidad del gobierno</i>
66	4.7.3 <i>Políticas para promover los entornos alimentarios saludables</i>

67 5 CONCLUSIONES

69 6 ANEXOS

70	6.1 Resumen de levantamiento vs encuestas esperadas
74	6.2 Gráficas de frecuencia de consumo reportado por padres, madres y cuidadores
80	6.3 Gráficas de frecuencia de consumo reportado por hijos
87	6.4 Percepción de responsabilidad del gobierno
92	6.5 Agua potable

95 7 REFERENCIAS

1 | RESUMEN EJECUTIVO

Red PaPaz, con el apoyo técnico y económico de Bloomberg Philanthropies, a través de Global Health Advocacy Incubator, realizó en el 2019 el segundo Estudio de Actitudes, Percepciones y Comportamientos frente a Políticas Públicas en la Alimentación Adecuada con el propósito de hacer seguimiento y actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo de productos ultraprocesados en Colombia, la labor del gobierno y las políticas necesarias para enfrentar este problema de salud pública.

El presente estudio corresponde a una encuesta realizada en hogares con población mayor de 17 años que no tenía a su cuidado a menores de 18 años (50%) y aquellos que sí tenía a su cuidado (50%), residentes en ciudades del país con más de un millón de habitantes, intermedias entre cien mil y un millón y municipios con menos de cien mil habitantes.

Este documento presenta inicialmente una descripción de la población encuestada, luego se procedió a hacer un análisis de la percepción del problema, los hábitos alimentarios y la percepción de la responsabilidad del gobierno. Se muestran los resultados individuales de las diferentes preguntas y se realizó un análisis comparativo entre algunos resultados del estudio Agenda País 2018 y 2019.

La población encuestada correspondió a 1727 entrevistas en esta versión, la distribución por sexo, y el hecho de tener a su cuidado menores de 18 años fue del 50%. La mayor parte de los participantes tenían bachillerato completo, el 92% eran de estrato 1, 2 o 3, más del 50% trabajaba y eran casados o vivían en unión libre.

En cuanto a la percepción del problema, más del 95% indicó que la obesidad estaba asociada a la aparición de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardíacas. En cuanto al hecho de presentar obesidad, el 65% manifestó que la principal causa era el consumo en exceso de productos ultraprocesados comestibles y bebibles.

Con relación a los hábitos de consumo los resultados muestran que:

El consumo de productos como las gaseosas, jugos, paquetes, y yogures es frecuente entre los entrevistados. Mientras que el consumo de sopas, cereales endulzados, bebidas energizantes, leches saborizadas, compotas, barras endulzadas y tés preparados, hamburguesas y perros calientes es menos frecuente, pero con una tendencia a crecer. Adicionalmente, los entrevistados manifestaron que la principal razón para consumir estos productos era la facilidad que hay para conseguirlos.

El 51% de los encuestados manifestó que el gobierno colombiano tiene una alta responsabilidad en el tratamiento de la obesidad. Y un 77% considera que “El gobierno debe tener como prioridad la prevención de la obesidad y la diabetes en Colombia”. En esa misma línea, el 80% de los participantes expresó que el gobierno debe imple-

mentar estrategias integrales que favorezcan el consumo de alimentos saludables y la promulgación de leyes que contengan una estrategia integral de prevención de la obesidad y diabetes, implementando medidas como: Promover una alimentación saludable en las escuelas, implementación de un etiquetado claro, confiable y comprensible, y la restricción de la publicidad de productos ultraprocesados.

Más del 70% de los entrevistados expresó estar de acuerdo con la necesidad de recibir información más clara y confiable sobre lo que se está consumiendo. Así mismo, indicaron la necesidad de realizar campañas informativas sobre los riesgos asociados al consumo de productos ultraprocesados.

Con relación a las intervenciones para promover una alimentación saludable, los análisis se hicieron considerando cinco políticas:

Impuestos saludables: Un 66% está de acuerdo con la implementación de un impuesto al consumo de las bebidas azucaradas, y más del 80% consideró que el agua y las frutas deberían tener un precio competitivo con relación a los productos ultraprocesados.

Etiquetado frontal de productos ultraprocesados: Más del 90% de los participantes declaró que el etiquetado debe proveer información clara, confiable y comprensible del contenido de los productos. El 86% está de acuerdo con que los empaques tengan un etiquetado (*sello*) de advertencia que le permita saber si el producto tiene exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas. Al comparar el etiquetado frontal de advertencia y el Guía Diaria de Alimentación (*GDA*), con el propósito de identificar productos más saludables, el de advertencia tuvo mejor desempeño en dicha tarea que el GDA.

Entornos escolares alimentarios saludables: Esta sección solamente se aplicó a los padres, madres o cuidadores con hijos en edad escolar. Los resultados obtenidos de la muestra indican que los entornos escolares actuales no favorecen la alimentación saludable, adicionalmente los participantes están de acuerdo con medidas que favorezcan una alimentación saludable dentro y alrededor de las instituciones educativas.

Restricción de la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes: Alrededor del 90% de las personas encuestadas opinó que la publicidad induce a un mayor consumo de productos ultraprocesados y contribuye a la obesidad infantil. Similar a lo descrito previamente, más de la mitad de los participantes expresó estar de acuerdo con implementar medidas restrictivas a la publicidad de productos ultraprocesados dirigidos a niñas, niños y adolescentes.

Agua potable: A pesar de que en Colombia existen lugares con acueducto que proveen agua potable, el consumo de agua reportado por los participantes es bajo.

Por otro lado, al explorar el involucramiento parental, se encontró que los padres, madres o cuidadores reportan un bajo nivel de involucramiento, aun cuando existe una percepción negativa sobre consumir frecuentemente productos ultraprocesados.

Por último, se comparó algunos resultados provenientes del Estudio de Actitudes, Percepciones y Comportamientos Frente a Políticas Públicas para Proteger el Derecho a la Alimentación, versión 2018 y 2019. Algunos hallazgos indican que incrementó la proporción de personas que asocian la aparición de enfermedades no transmisibles al incremento de peso, al igual que el número de personas que está muy de acuerdo en prohibir la venta de bebidas azucaradas en los entornos escolares.

2 | 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 clara, confiable y comprensible que advierta sobre la presencia de exceso de algún nutriente crítico como los mencionados anteriormente (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 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 niñas y 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, cerca de un 1% por año. 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 igual forma, se ha encontrado que una alimentación no saludable está asociada con la aparición de enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, el consumo de dos o más vasos diarios de bebidas ultraprocesadas puede incrementar en un 52% el riesgo de morir por enfermedades como infartos del corazón, hipertensión arterial, derrame cerebral entre otras (9). También se ha identificado que el consumo frecuente de productos ultraprocesados está asociado a la aparición de diabetes y cáncer (10-12).

Según la Organización Mundial de la Salud (*OMS*) (13), las causas de esta epidemia son múltiples y complejas. Sin embargo, en la actualidad existe un importante número de estudios que ha identificado algunos de los factores más importantes relacionados con el aumento de peso en la infancia y la adolescencia, al igual que la aparición de enfermedades no transmisibles, como es el consumo habitual de productos con bajo valor nutricional y alto contenido de azúcares, grasa y sodio (13,14), y a esto se suma a la falta de actividad física (15).

En función de lo anterior, desde el 2004 la OMS aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (16), 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 (13), pero los avances en la implementación de esas recomendaciones han sido limitados en los países de América Latina (17). Esto obedece en gran parte a las discusiones realizadas en torno a la implementación de dichas medidas costo-efectivas y la interferencia de la industria de productos ultraprocesados (17,18), 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, claro, visible y comprensible, la restricción a la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes y entornos escolares alimentarios saludables (13).

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 (17,19).

Entre algunas de las medidas adoptadas para prevenir y contrarrestar el exceso de peso tenemos las implementadas por Brasil (20,21) 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 (22). Además, en este país se promueve el consumo de agua como estrategia para reemplazar otras bebidas (23,24) y se implementó un impuesto al consumo de las bebidas azucaradas. Esta última medida también ha sido acogida por Chile y Perú (25-27).

En cuanto al tipo de etiquetado, se ha visto recientemente una creciente acogida del tipo de etiquetado de advertencia (17). México (2019), 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 niñas, niños y adolescentes, y la no oferta de productos con altos contenidos de nutrientes críticos, es decir, productos que contengan etiquetas de advertencia en las escuelas (28). 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 2019 se realizó el segundo estudio de actitudes, percepciones y comportamientos frente a políticas públicas en la alimentación adecuada, con el propósito de hacer seguimiento y actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo de productos ultraprocesados en Colombia, la percepción acerca de la labor del gobierno y las políticas necesarias para enfrentar este problema de salud pública.

En este documento se presentan los hallazgos de esta investigación en los temas de percepción del consumo de productos ultraprocesados y enfermedades no transmisibles, impuestos saludables, etiquetado, restricción a la publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes, entornos escolares alimentarios saludables y el rol de los padres, 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 (7,13,29).

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 sus hijos.

3 | METODOLOGÍA

Para la recolección de 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 IQuartil*.

3.1 | Diseño muestral

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 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 (30).

3.1.1 Representatividad de la encuesta

En concordancia 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.

3.1.2 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 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística para determinar el tamaño de la población para la muestra. En la siguiente tabla se 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. 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 los tres grupos se requeriría una muestra de 801 encuestas.

Debido a que se necesitó 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 (género, estrato 1-2 3-4 5-6 y el rol del entrevistado en el hogar padre, madre o cuidador y los que no lo son) se amplió el tamaño de la

encuesta a 1508 distribuida como se muestra en la siguiente tabla (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de la muestra

REGIÓN	MUESTRA
Norte	361
Antioquia	370
Centro	401
Sur	376
TOTAL	1508

3.1.3 Distribución de la muestra

Como se mencionó anteriormente, el tamaño de la Muestra es de 1508 encuestas en 121 municipios distribuidas de la siguiente manera (Tabla 3-6):

Tabla 3 - Distribución de la muestra para la región Norte - Grupo Norte

REGIÓN	TIPO DE MUESTRA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENCUESTA
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Apartadó	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Caucasia	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Antioquia	Nechí	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Antioquia	San Juan de Urabá	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Turbo	8
Norte	Grandes Ciudades	Atlántico	Barranquilla	40
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Atlántico	Malambo	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Atlántico	Repelón	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Atlántico	Sabanalarga	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Atlántico	Soledad	16
Norte	Grandes Ciudades	Bolívar	Cartagena	33
Norte	Muestra menos de 100.000	Bolívar	Córdoba	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Bolívar	Hatillo de Loba	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Bolívar	Magangué	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Bolívar	San Estanislao	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Cesar	Pueblo Bello	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cesar	Valledupar	16
Norte	Muestra menos de 100.000	Córdoba	Ayapel	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Córdoba	Canalete	8

Norte	Muestra menos de 100.000	Córdoba	Ciénaga de Oro	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Córdoba	Lorica	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Córdoba	Montería	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Córdoba	Moñitos	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Córdoba	Tierralta	8
Norte	Muestra menos de 100.000	La Guajira	Albania	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	La Guajira	Manaure	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	La Guajira	Riohacha	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	La Guajira	Uribia	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Magdalena	Ciénaga	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Magdalena	El Banco	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Magdalena	Santa Marta	16
Norte	Muestra menos de 100.000	Magdalena	Zona Bananera	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Sucre	Corozal	8
Norte	Muestra menos de 100.000	Sucre	San Benito Abad	8
Norte	Muestra entre 100.000 1.000.000	Sucre	Sincelejo	8
TOTAL				361

Tabla 4 - Distribución de la muestra para la región Centro - Grupo centro

REGIÓN	TIPO DE MUESTRA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENCUESTA
Centro	Grandes Ciudades	Bogotá	Bogotá	265
Centro	Muestra menos de 100.000	Boyacá	Pajarito	8
Centro	Muestra menos de 100.001	Casanare	Pore	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Casanare	Yopal	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Cundinamarca	Bojacá	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cundinamarca	Chía	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Cundinamarca	Chipaque	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cundinamarca	Facatativá	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cundinamarca	Fusagasugá	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cundinamarca	Girardot	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Cundinamarca	Jerusalén	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Cundinamarca	La Peña	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Cundinamarca	Quetame	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cundinamarca	Zipaquirá	8

Centro	Muestra menos de 100.000	Meta	Castilla la nueva	8
Centro	Muestra menos de 100.000	Meta	San Juanito	8
Centro	Muestra entre 100.000 1.000.000	Meta	Villavicencio	16
TOTAL				401

Tabla 5 - Distribución de la muestra para la región Sur- Grupo Sur

REGIÓN	TIPO DE MUESTRA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENCUESTA
Sur	Muestra menos de 100.000	Caquetá	El Paujil	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Caquetá	Florencia	16
Sur	Muestra menos de 100.000	Cauca	La vega	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Cauca	Caloto(1)(3)	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Cauca	Mercaderes	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Cauca	Patía	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Cauca	Popayán	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Chocó	Quibdó	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Chocó	Tadó	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Huila	Yaguará	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Huila	La Plata	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Huila	Neiva	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Huila	Pitalito	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Nariño	Ipiales	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Nariño	Mallama	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Nariño	Ospina	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Nariño	Pasto	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Nariño	San A. de Tumaco	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Nariño	Sandoná	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Nariño	Armenia	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Quindío	Génova	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Quindío	Belén de Umbría	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Risaralda	Cajamarca	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Tolima	Espinal	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Tolima	Ibagué	16
Sur	Muestra menos de 100.000	Tolima	Mariquita	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Buenaventura	8

Sur	Muestra menos de 100.000	Valle del Cauca	Caicedonia	8
Sur	Grandes Ciudades	Valle del Cauca	Cali	80
Sur	Muestra menos de 100.000	Valle del Cauca	El Águila	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Jamundí	8
Sur	Muestra menos de 100.000	Valle del Cauca	La Unión	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Palmira	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Tuluá	8
Sur	Muestra entre 100.000 1.000.000	Valle del Cauca	Yumbo	8
TOTAL				376

Tabla 6 - Distribución de la muestra para la región Antioqueña- Grupo Antioquia

REGIÓN	TIPO DE MUESTRA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENCUESTA
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	Amagá	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Bello	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Envigado	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Itagüí	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	La Estrella	8
Antioquia	Grandes Ciudades	Antioquia	Medellín	82
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	Puerto Triunfo	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Antioquia	Rionegro	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	San Francisco	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	Titiribí	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Antioquia	Valparaíso	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Arauca	Saravena	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Boyacá	Pauna	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Boyacá	Sogamoso	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Boyacá	Tipacoque	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Boyacá	Tunja	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Caldas	La Merced	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Caldas	Manizales	16
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Caldas	Palestina	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Cesar	Río de Oro	8

Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Norte de Santander	Cúcuta	16
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Norte de Santander	Ocaña	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Norte de Santander	San Cayetano	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Norte de Santander	Villa del rosario	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Risaralda	Dosquebradas	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Risaralda	Pereira	16
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Santander	Barrancabermeja	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Santander	Bucaramanga	16
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Santander	Floridablanca	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Santander	Girón	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Santander	Oiba	8
Antioquia	Muestra entre 100.000 1.000.000	Santander	Piedecuesta	8
Antioquia	Muestra menos de 100.000	Santander	Zapatoca	8
TOTAL				370

3.2 Selección y capacitación de personal

Con el propósito de contar con el personal idóneo para el trabajo en terreno se seleccionaron encuestadores y supervisores; mujeres y hombres, mayores de 18 años, con experiencia con IQuartil y estudios de tipo social y una formación académica superior a bachillerato. El proceso de selección y reclutamiento del personal de campo comprendió la revisión y pre-selección de hojas de vida, y verificación de referencias. No obstante, se priorizó las personas que trabajaron en este proyecto en el año 2018 y tuvieron un buen desempeño.

3.2.1 Equipo de campo:

El equipo de campo estuvo conformado por 4 supervisores y 20 encuestadores, donde cada Supervisor tuvo 5 encuestadores a cargo. Los 4 equipos se distribuyeron en 4 regiones de acuerdo con los municipios seleccionados y tamaño de la muestra por municipio.

3.2.2 Capacitación

La capacitación se llevó a cabo los días 5 y 6 de septiembre de 2019 en la ciudad de Bogotá. El día 5 se trabajaron temas relacionados con logística de campo, funciones y responsabilidades de los encuestadores y supervisores basa-

das en los respectivos manuales generales de campo y temas administrativos. El día 6 de septiembre se capacitó al equipo en la aplicación del formulario, donde se aclararon conceptos y dudas que se presentaron. A la capacitación asistieron los 4 supervisores del proyecto quienes posteriormente replicaron la capacitación los días 7 y 8 de septiembre con sus respectivos equipos de encuestadores.

3.3 Herramientas metodológicas

Las metodologías utilizadas en campo corresponden a documentos que guiaron las capacitaciones de los encuestadores y supervisores, adicionalmente estos documentos fueron entregados al equipo de campo:

Manual general del encuestador
Manual general del Supervisor
Metodología de selección del informante
Manual Manejo de Rotator en Campo

3.4 Operativo de campo

3.4.1 Selección de los municipios

La selección de los municipios se desarrolló en dos etapas. En la primera etapa se definió la cantidad de encuestas a realizar en cada municipio teniendo en cuenta la población del grupo, y en la segunda se determinaron los municipios a visitar teniendo en cuenta un número mínimo de encuestas.

Para los municipios de menor población se hizo una asignación inicial, la cual posteriormente fue ajustada 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 (ej. Departamento).

3.4.2 Selección del punto de inicio en los municipios-ciudades

Una vez se seleccionaron los municipios de la muestra, se seleccionó de manera aleatoria en cada municipio – ciudad los puntos de inicio donde se realizarían las encuestas. Estos puntos de inicio correspondieron a manzanas georreferenciadas seleccionadas de entre todas las manzanas que conforman cada municipio o ciudad.

Cada manzana contó con un código de identificación único. Para la selección fueron ingresados todos los códigos de cada municipio en una tabla Excel y se les asignó un número aleatorio, el cual posteriormente se ordenó de forma descendente, y se seleccionaron para la muestra las dos primeras manzanas

para el caso de municipios pequeños, y para las grandes ciudades se seleccionaron las primeras manzanas teniendo en cuenta el tamaño de la muestra. Si alguna manzana no tenía viviendas por ser una zona verde, parque, institución etc., o una zona considerada peligrosa, se reemplazó por la siguiente en orden en el listado.

En cada manzana seleccionada, el encuestador inició el recorrido visitando las viviendas y realizando hasta un máximo de 4 encuestas por manzana en municipios pequeños, y un máximo de hasta 8 encuestas en ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena.

Si una vez recorrida la manzana el encuestador no logró el máximo de encuestas permitidas, éste podía realizar las encuestas faltantes en las manzanas aledañas haciendo un recorrido en forma de espiral hasta completar las encuestas.

3.4.3 Procedimiento

Cada encuestador aplicó el formulario al entrevistado leyendo las preguntas acompañado de ayudas gráficas y tabulares cuando se requería, y las respuestas fueron registradas en tabletas en un formulario usando un software especializado para este tipo de tareas, el cual permite controlar el flujo de preguntas y establecer controles intermedios en las respuestas, ayudando a garantizar la calidad de la información recolectada. Cabe mencionar que las opciones de respuesta para el apartado de etiquetado fueron aleatorizadas. Parte de las encuestas fueron supervisadas de manera presencial, y otras se confirmaron posteriormente vía telefónica también por el supervisor de campo. Las respuestas fueron consolidadas, su consistencia asegurada y posteriormente analizadas mediante los softwares especializados, KNIME y R.

Prueba Piloto:

Durante dos días se realizó una prueba piloto en campo que permitió ajustes al instrumento. Esta prueba fue realizada en municipios que no fueron seleccionados dentro de la muestra: Copacabana Antioquia, Soacha Cundinamarca, La cumbre Valle del Cauca y Juan de Acosta Atlántico.

3.5 Definición de variables

Las siguientes definiciones tienen como objeto precisar el significado de los términos mayormente utilizados en el contexto de este informe de campo.

Manzana: Lote de terreno edificado o sin edificar. Es la división cartográfica más pequeña que existe. Delimitada por calles, carreras, avenidas, diagonales, transversales o peatonales. Se identifica en la cartografía con un número de 2 dígitos.

Grupo Objetivo: Es el conjunto de personas a las cuales está dirigida la investigación. Son las personas que sí cumplen con los filtros y se podrían encuestar.

Aleatoriedad: Procedimiento por el cual cada miembro del marco muestral tiene una probabilidad positiva específica de ser incluido en la muestra.

Preguntas Filtro: Dependiendo lo que responda en estas preguntas sabemos si puede contestar o no el resto de la encuesta. Por eso es importante que no haya ambigüedades en las respuestas en estos casos, es decir que no queden dudas de que puede (o no) contestar. Es falta grave omitir la lectura o inventar alguno de los filtros.

Entrevistado: Persona de quien se recogen los datos para la investigación de mercados.

Cuidador: persona que está estrechamente vinculada a la crianza, el cuidado y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Los cuidadores incluyen además de madres y padres, otras personas que son responsables del cuidado en el hogar, el entorno escolar y las actividades diarias.

Producto ultraprocesado: Los productos ultraprocesados son bebidas o comestibles creados industrialmente. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Vienen listos para consumirse o para calentar. Algunos ejemplos de productos ultraprocesados son:

Comestibles empaquetados como las papas fritas, helados, chocolates y caramelos; panes empaquetados, tortas empaquetadas; cereales endulzados para el desayuno; barras “energizantes”; mermeladas; bebidas gaseosas y bebidas “energizantes”; bebidas azucaradas con jugo o zumo de fruta; bebidas de chocolate; productos ultraprocesados listos para calentar o listos para comer, tanto en casa como en los locales de comida rápida. Estos alimentos, también conocidos como “comidas rápidas”, incluyen platos reconstituidos y preparados de carne, pescados y mariscos, pizzas, hamburguesas y perros calientes; papas fritas; nuggets (patitas o trozos), sopas, pastas y postres, en polvo o envasados.

Bebidas azucaradas: Se entiende como bebidas azucaradas a las bebidas elaboradas industrialmente con azúcares añadidos como gaseosas o carbonatadas, bebidas energizantes, bebidas para deportistas, bebidas con jugos, zumos, pulpa o concentrados de fruta, néctares o refrescos de fruta, mezclas en polvo para preparar refrescos o bebidas instantáneas, jarabes o esencias de extractos o sabores que al diluirse permitan obtener bebidas que contengan cualquier tipo de edulcorante o azúcares adicionales.

Bebidas endulzadas: Se entiende como bebida endulzada a las bebidas que, además, o en lugar de azúcares, agregan edulcorantes como aspartame, sucralosa o sacarina.

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 etiquetado frontal de alimentos, 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.

3.6 Análisis de la información

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 no transmisibles. En esta sección los participantes también reportaron sus hábitos de consumo, creencias sobre la responsabilidad gubernamental frente a estos temas y el impacto que creen que tiene el precio de estos productos en su consumo.

¹ *El Poder del Consumidor A. C. Cuestionario Nacional de Obesidad. [Instrumento de medición]. México: manuscrito sin publicar; 2018. Educar Consumidores. Encuesta de percepción sobre el consumo de bebidas azucaradas. [Instrumento de medición]. Colombia: manuscrito sin publicar; 2016.*

La segunda perspectiva también analizó las percepciones y actitudes de los participantes, pero en torno a las políticas como impuestos saludables, etiquetado, restricción a la publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes y entornos escolares alimentarios saludables.

La tercera perspectiva incluyó los componentes de involucramiento parental y percepción del riesgo por el consumo de productos ultraprocesados. Estas preguntas analizaron la percepción del grupo de entrevistados que tenían hijos o eran cuidadores y las implicaciones negativas que creen las personas que tiene el consumo de este tipo de productos.

Los resultados de las encuestas fueron consolidados y validados primero en Excel y luego se analizaron utilizando software especializado (KNIME, R y Tableau) en análisis estadístico y de visualización. Las respuestas a las distintas preguntas fueron resumidas en forma porcentual sobre el total de dichas respuestas válidas² y se calcularon estadísticas descriptivas para las mismas, mientras que el análisis comparativo entre 2018 y 2019 se hizo mediante medidas de tendencia central y pruebas de hipótesis.

² *Esto significa que no se hizo imputación a datos faltantes y que estos no se incluyen en los análisis en la mayor parte de los casos, solamente en algunos análisis descriptivos se incluye el porcentaje de faltantes para esa pregunta particular.*

4 | RESULTADOS

En este capítulo del documento se realizará la presentación de los principales resultados que se obtuvieron en el levantamiento de información objeto del campo descrito anteriormente.

Se realizaron un total de 1737 encuestas, teniendo en cuenta que la muestra estimada era de 1508 encuestas, se realizaron en total 229 encuestas adicionales efectivas (Anexo 6.1).

4.1 Descripción de la población encuestada

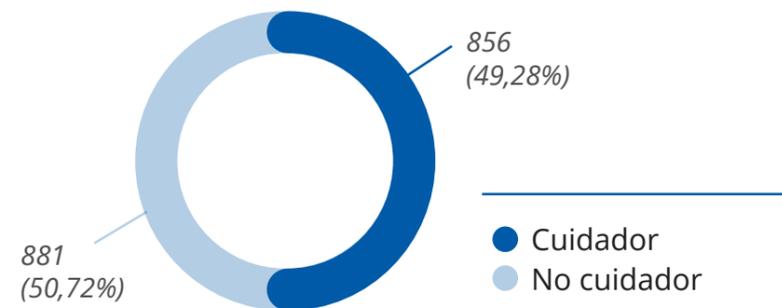
El número efectivo de entrevistas realizadas acorde con la muestra establecida por región se puede observar a continuación en el la Tabla 7.

Tabla 7 - Encuestas efectivas por región acorde con la muestra

REGIÓN	MUESTRA	REALIZADAS
Norte	361	427
Antioquia	370	431
Centro	401	428
Sur	376	451
TOTAL	1508	1737

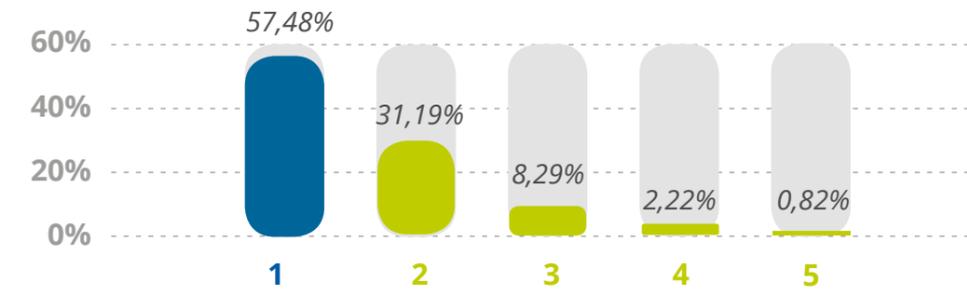
Distribución de padres, madres o cuidadores y los que no lo son (Gráfica 1):

Gráfica 1 - Distribución padres, madres y cuidadores



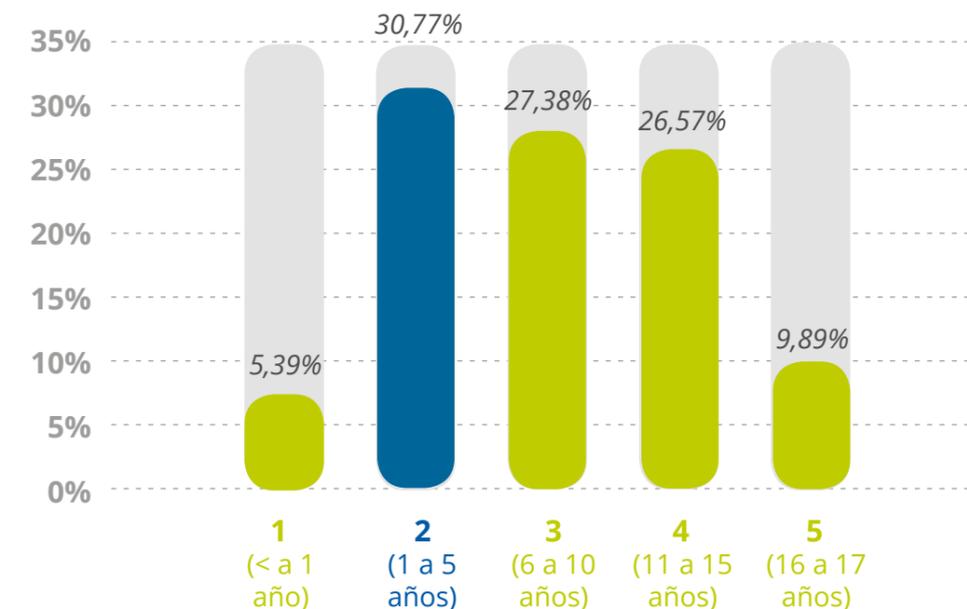
En cuanto a los padres, madres o cuidadores podemos ver que un 57.48% tienen a cargo un menor de 18 años, el 41.64% atienden entre 2 y 4, y solo un 0.82% tienen 5 o más menores de 18 años a cargo, como puede observarse en la gráfica 2.

Gráfica 2 - Cantidad de menores de 18 años a cargo por cuidador



Con respecto a las edades de los menores de 18 años reportadas por los encuestados, podemos observar que, en su mayoría, son personas entre 1 y 15 años de edad, lo cual puede observarse en En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, esta estuvo compuesta por un 50% de mujeres. De acuerdo con los criterios definidos en la selección muestral, el 69% de los participantes vivían en estrato 1 o 2, 65.28%, 31.2% en 3 o 4, y 3.51% en 5 o 6. El 1.38% de la muestra reportó no tener título de primaria, el 64.95% tenía algún estudio de primaria o bachillerato (completo o incompleto), el 16.81% era técnico o tecnólogo (completo o incompleto), 14.86% reportó estar cursando o haber terminado la universidad, y 2.01% finalizó o cursa algún posgrado. Adicionalmente, el 53.77% de los entrevistados declaró estar trabajando y el 24.99% hacer labores en el hogar. En cuanto al estado civil, el 52.8% de las personas manifestaron estar casadas o vivir en unión libre. 3.

Gráfica 3 - Rango de edades de los menores de 18 años a cargo



En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, esta estuvo compuesta por un 50% de mujeres. De acuerdo con los criterios definidos en la selección muestral, el 69% de los participantes vivían en estrato 1 o 2, 65.28%, 31.2% en 3 o 4, y 3.51% en 5 o 6.

El 1.38% de la muestra reportó no tener título de primaria, el 64.95% tenía algún estudio de primaria o bachillerato (*completo o incompleto*), el 16.81% era técnico o tecnológico (*completo o incompleto*), 14.86% reportó estar cursando o haber terminado la universidad, y 2.01% finalizó o cursa algún posgrado. Adicionalmente, el 53.77% de los entrevistados declaró estar trabajando y el 24.99% hacer labores en el hogar. En cuanto al estado civil, el 52.8% de las personas manifestaron estar casadas o vivir en unión libre.

A aquellos entrevistados que tenían hijos menores de 18 años o eran cuidadores, se les hicieron preguntas relativas a su percepción y el comportamiento de las niñas y niños con relación a su alimentación.

4.2 Percepción del problema

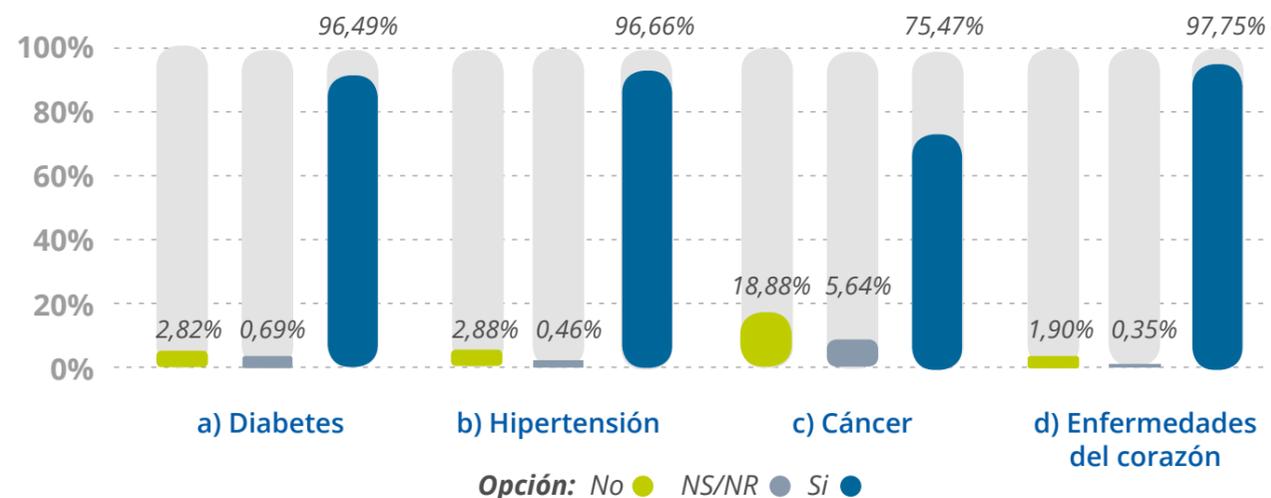
Uno de los objetivos de este ejercicio de campo, fue examinar la percepción de la población colombiana acerca de los efectos de la malnutrición en la salud; evidenciados en la obesidad, la diabetes, la hipertensión, el cáncer y otras.

En esta sección se analizan las respuestas a las preguntas relacionadas con la obesidad, su relación con la alimentación, y las consecuencias en la salud. Para ello, se examinaron las respuestas teniendo en cuenta 1) la población total, posteriormente los 2) padres, madres y cuidadores, y finalmente aquellos que 3) no tienen hijos o menores de 18 años a cargo.

4.2.1 Resultados – Población general

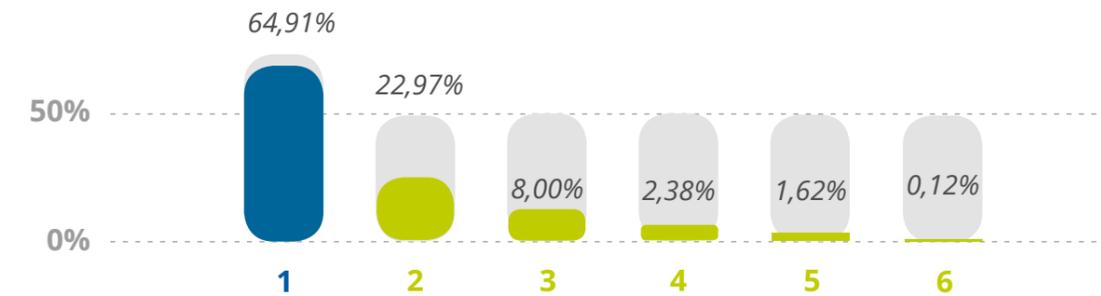
Acorde a los resultados obtenidos de la encuesta, se encontró que más del 95% de las personas perciben que la obesidad está asociada con la aparición de enfermedades no transmisibles (*Gráfica 4*).

Gráfica 4 - Enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad



Al interrogar sobre las posibles causas³ de la obesidad, el 64,91% de los participantes manifestaron que la principal causa era el consumo en exceso de productos ultraprocesados como las gaseosas o jugos en caja (*Gráfica 5*). Este resultado se obtuvo a partir de las veces que esta opción fue seleccionada como principal factor riesgo para dicha condición. Cabe mencionar que las opciones de respuesta de esta pregunta fueron organizadas aleatoriamente por participante.

Gráfica 5 – Factores asociados a la aparición de la obesidad



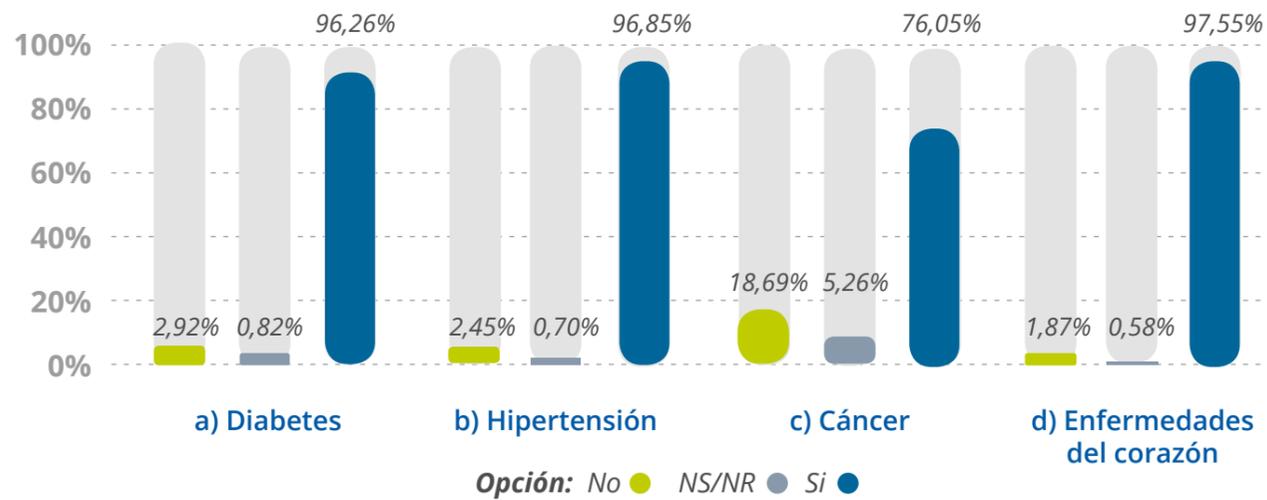
4.2.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores

Igual que en el apartado anterior, se encontró que las personas perciben que la obesidad está asociada con la aparición de enfermedades no transmisibles (*Gráfica 6*). Igualmente, describieron que la principal causa de la obesidad⁴ era el consumo en exceso de productos ultraprocesados, ver gráfica 7. Este resultado se obtuvo a partir de las veces que esta opción fue seleccionada como principal factor riesgo para dicha condición y las opciones de respuestas fueron aleatorizadas.

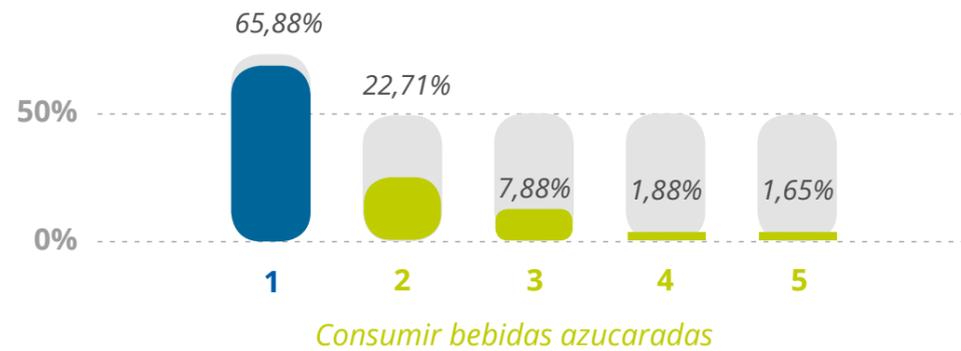
³ Dentro de las opciones de respuestas estaba la falta de actividad física, falta de información sobre las causantes de la obesidad, problemas emocionales, la genética y otras.

⁴ Dentro de las opciones de respuestas estaba la falta de actividad física, falta de información sobre las causantes de la obesidad, problemas emocionales, la genética y otras.

Gráfica 6 - Enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad



Gráfica 7 - Factor de riesgo asociado a la aparición de obesidad

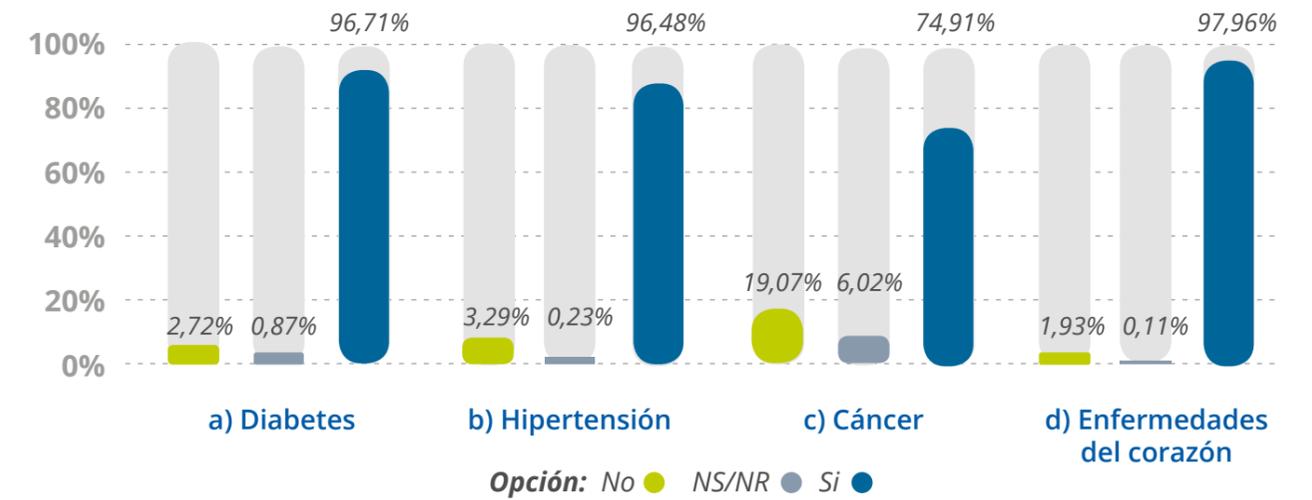


4.2.3 Resultados - No padres, madres, ni cuidadores

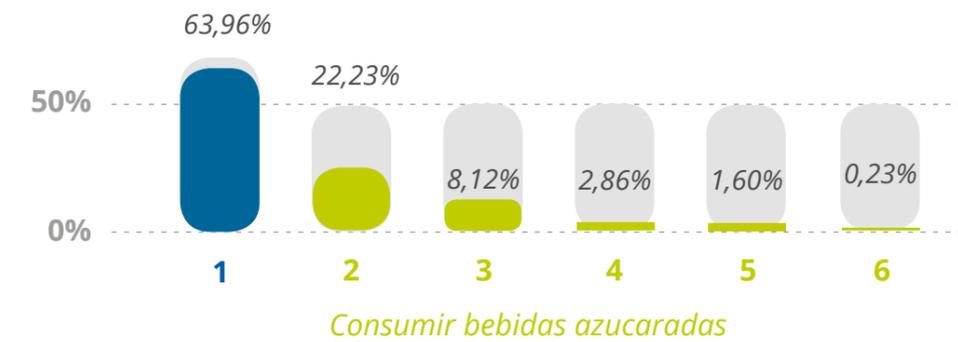
Con respecto a aquellos que refirieron no tener hijos o menores de 18 años a cargo, se encontró que ellos también perciben la obesidad como una de las causas de las enfermedades no transmisibles (Gráfica 8). Además, manifestaron que el principal factor⁵ para la aparición de la obesidad es el consumo en exceso de productos ultraprocesados (Gráfica 9).

Este resultado se obtuvo a partir de las veces que esta opción fue seleccionada como principal factor riesgo para dicha condición. Las opciones de respuestas fueron aleatorizadas.

Gráfica 8 - Enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad



Gráfica 9 - Factor de riesgo asociado a la aparición de obesidad



4.3 Hábitos alimentarios

En este apartado exploramos los principales resultados de los hábitos alimentarios de la población encuestada y los hábitos que ellos reportaron de los menores de 18 años que están bajo su cuidado. Los resultados son en torno al consumo de agua, productos comestibles ultraprocesados y bebidas azucaradas o endulzadas.

⁵ Dentro de las opciones de respuestas estaba la falta de actividad física, falta de información sobre las causantes de la obesidad, problemas emocionales, la genética y otras, respectivamente.

Se seleccionó una canasta de productos⁶ a evaluar investigando las frecuencias de consumo de estos productos en una semana, en forma individual a padres, madres y cuidadores.

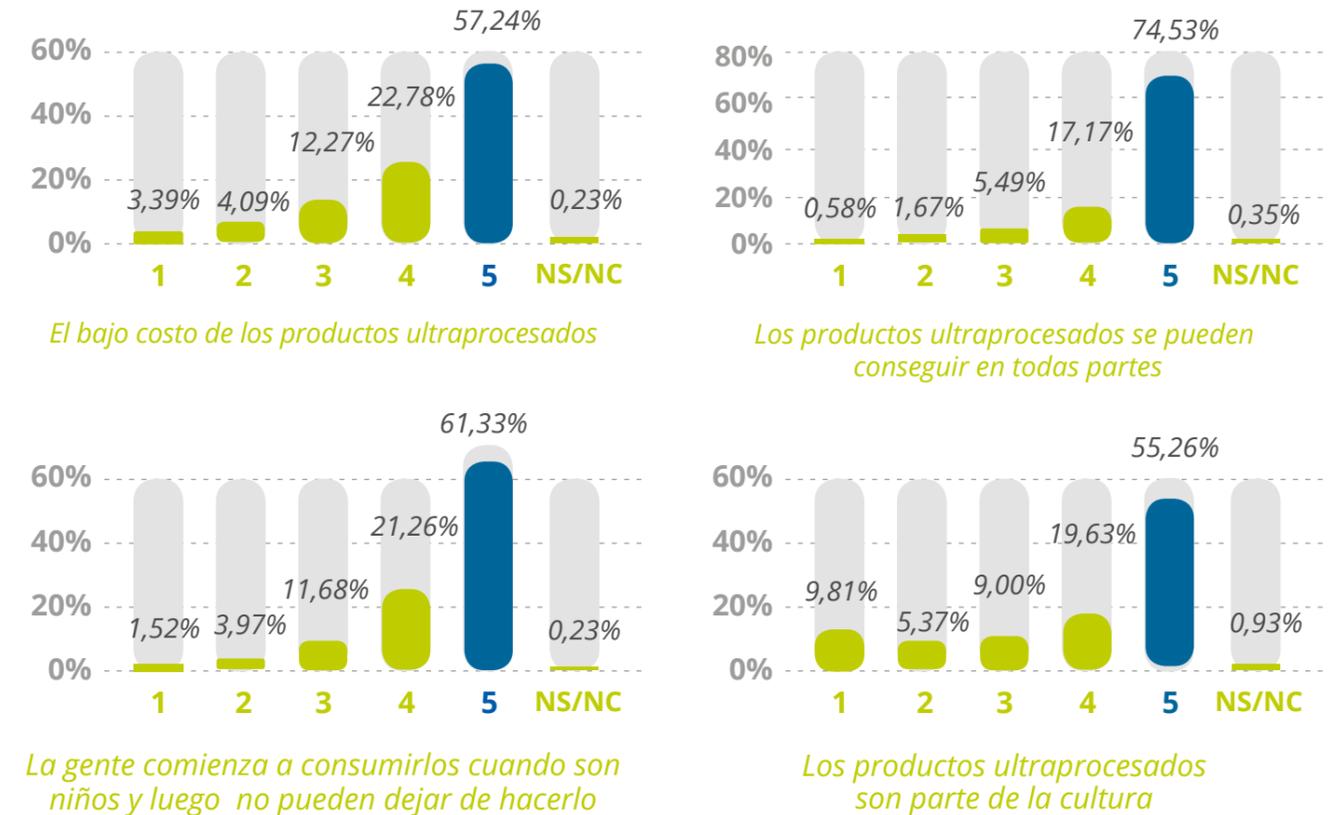
Los resultados provenientes de los entrevistados confirman que el consumo de agua, gaseosas, jugos, paquetes, y yogures es frecuente, pero el consumo de agua no desplaza el consumo de otras bebidas azucaradas o endulzadas. En cuanto al consumo de sopas, cereales endulzados, bebidas energizantes, leches saborizadas, compotas, barras endulzadas, té preparados, hamburguesas y perros calientes se encontró que este era inferior al anterior grupo de productos, pero el consumo de estos productos está incrementando rápidamente (Ver Anexo 6.2).

4.3.1 Factores asociados al consumo de productos ultraprocesados

Al explorar los factores que influyen en que las personas consuman determinados productos se encontró que los principales factores son el bajo costo del producto, accesibilidad, cultura de consumo y captura de paladar⁷ (Gráfica 10).

Las opciones de respuesta para cada uno de estos factores fue medida a partir de una escala de 1 a 5, donde 1= nada y 5= mucho.

Gráfica 10 – Factores asociados al consumo de productos ultraprocesados



4.4 Percepción de la responsabilidad del gobierno

Teniendo como marco de referencia los numerales anteriores, que muestran la preocupación que tienen los entrevistados sobre los problemas de salud asociados al consumo de productos ultraprocesados, se analizó la percepción de la población encuestada sobre las responsabilidades del Gobierno en dicha problemática. Este análisis se desarrolló teniendo en cuenta los tres grupos poblacionales encuestados.

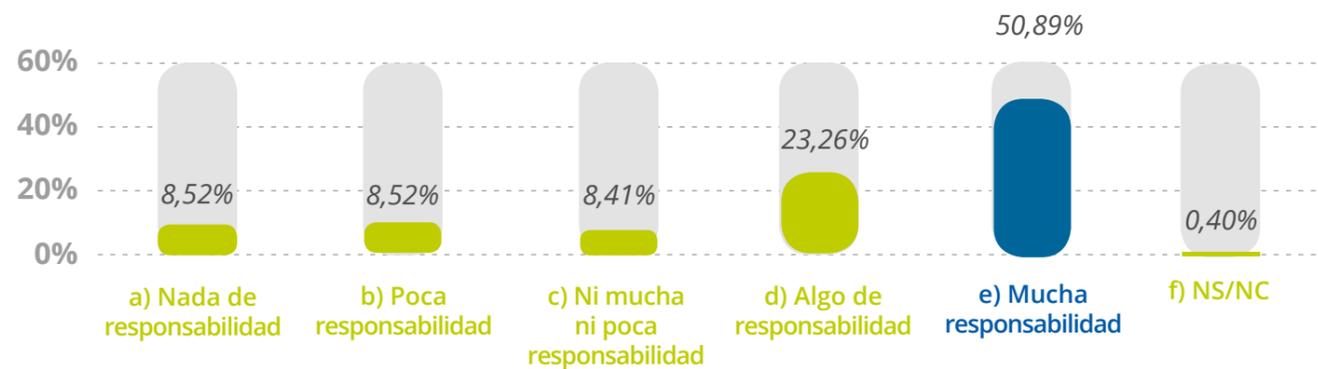
4.4.1 Resultados – Población general

Una gran proporción (51%) considera que el gobierno tiene una responsabilidad importante en la prevención de la obesidad (Gráfica 11); y un 77% está muy de acuerdo con la afirmación de que “El gobierno debe tener como prioridad la prevención de la obesidad y la diabetes en Colombia” (Anexo 6.3).

⁶Agua 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.

⁷Se están creando productos comestibles y bebibles con sabores muy atractivos para los niños y niñas que inciden en el gusto de los pequeños, deformando su paladar hacia gustos que le supondrán un daño a su salud, dado el exceso de azúcares, grasas y sodio. La evidencia ha identificado que, si se logra inculcar el consumo de dichos productos desde pequeños, esto se mantendrá a lo largo de su vida.

Gráfica 11 - Responsabilidad del gobierno en la prevención de la obesidad en Colombia



Además de lo anterior, se observa también que una amplia mayoría (80%) está muy de acuerdo con pedir al gobierno la creación de una estrategia integral con acciones a corto, mediano y largo plazo para favorecer la alimentación saludable y prevenir las enfermedades no transmisibles asociadas a la malnutrición (Anexo 6.4). También, una mayoría (81%) está muy de acuerdo con que los congresistas (*Representantes a la Cámara y Senadores*) deben generar leyes para prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición. Otros detalles sobre la responsabilidad y acciones necesarias del gobierno son presentados en Anexo 6.4.

Con relación a las medidas para prohibir la publicidad, promoción o patrocinio de productos ultraprocesados dirigido a niñas, niños y adolescentes (Anexo 6.4), los entrevistados manifestaron estar muy de acuerdo con disposiciones que evitan la exposición de los menores de 18 años a estrategias de marketing de productos ultraprocesados: Prohibir la inclusión de juguetes como regalos en menús infantiles de restaurantes (53%), prohibir los productos ultraprocesados en los menús infantiles en restaurantes (67%), prohibir la publicidad de productos ultraprocesados en el transporte público (67%) y eliminar la venta de productos ultraprocesados en las cajas de los supermercados y farmacias (62%).

También están muy de acuerdo con promover un entorno que facilite el consumo de productos saludables con medidas tales como: Instalar bebederos de agua en parques y espacios públicos (77%), promover y financiar huertos urbanos por parte del gobierno (79%), comprar los alimentos para desayunos escolares y otros programas sociales a pequeños productores (78%), realizar un programa de venta ambulante de frutas y verduras frescas y a precios accesibles (82.5%).

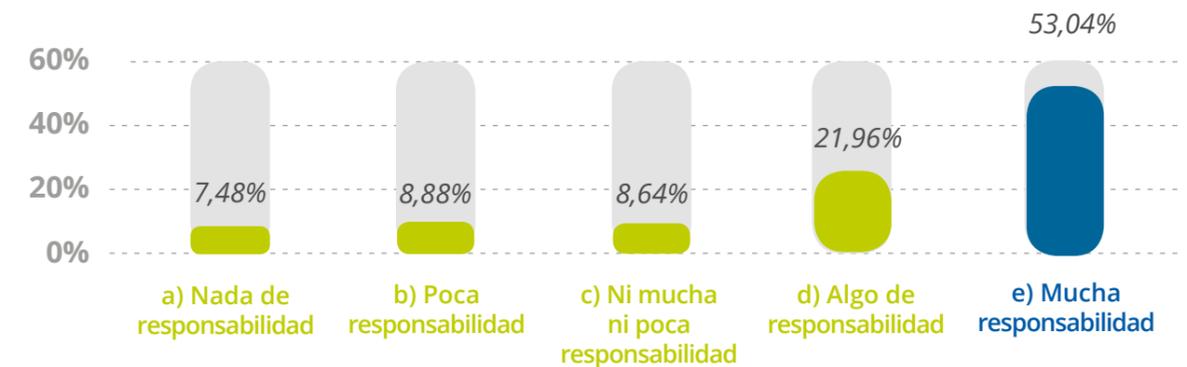
Otras medidas también fueron contempladas como: Usar advertencias de riesgo a la salud en la publicidad de los productos ultraprocesados (81%), el 84% está muy de acuerdo con realizar campañas de orientación sobre los riesgos

de los productos ultraprocesados. Un 70% de los encuestados considera que la compra de productos ultraprocesados debería prohibirse si se hace con dinero proveniente de subsidios alimentarios de programas sociales de gobierno y estos deberían limitarse a la compra de productos saludables (Anexo 6.4).

4.4.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores

El 53,04% de los encuestados considera que el gobierno tiene una responsabilidad importante en la prevención de la obesidad (Gráfica 12). Adicionalmente, el 86.21% de los entrevistados consideró que el gobierno debe anteponer el derecho a la salud por encima de los intereses de las industrias de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados. De igual forma, más del 80% de los participantes afirmó estar de acuerdo con que los congresistas y senadores deben generar leyes para favorecer la alimentación saludable y generar una estrategia integral de corto, mediano y largo plazo para favorecer la alimentación saludable (Anexo 6.4).

Gráfica 12 - Responsabilidad del gobierno en la prevención de la obesidad en Colombia



En la misma línea, el 84% considera que se deben desarrollar estrategias integrales con acciones como entornos escolares saludables, etiquetados frontales comprensibles, claros y con información directa y además de restricciones a la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes (Anexo 6.4).

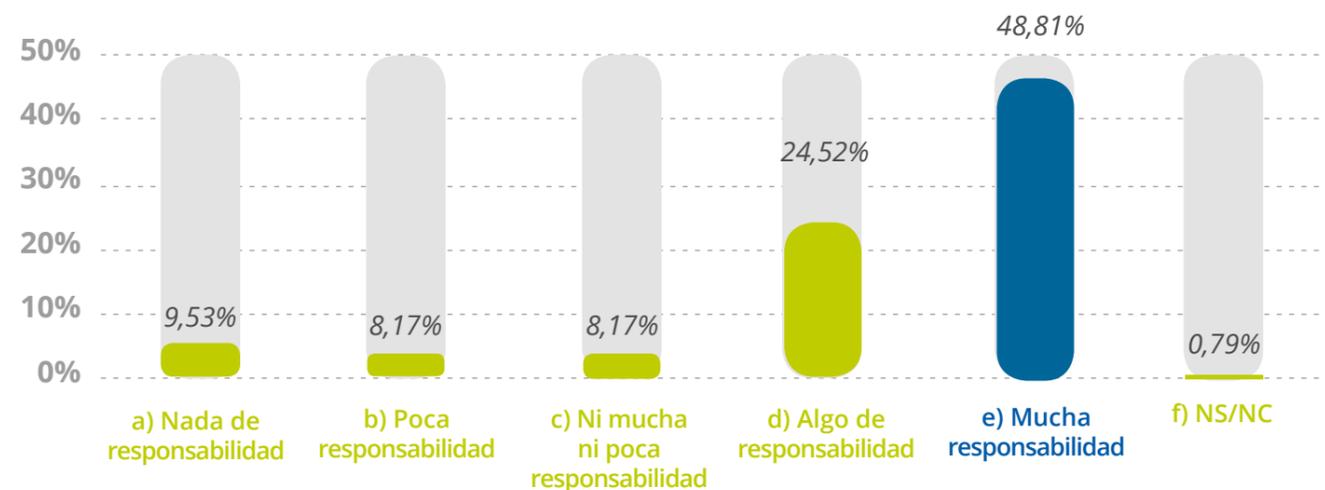
Adicional a lo mencionado anteriormente, los entrevistados declararon estar de acuerdo con: Prohibir la inclusión de juguetes como regalos en menús infantiles de restaurantes (55,26%), prohibir los productos ultraprocesados en los menús infantiles en restaurantes (69,74%), prohibir la publicidad de productos ultraprocesados en el transporte público de la ciudad (69,51%) y eliminar la venta de productos ultraprocesados en las cajas de los supermercados y farmacias (62,62%).

También están muy de acuerdo que el gobierno promueva un entorno que facilite el consumo de productos saludables con medidas como: Instalar bebederos de agua en parques y espacios públicos (78,62%), promover y financiar huertos urbanos (81,07%), comprar los alimentos para desayunos escolares y otros programas sociales a pequeños productores (80,14%), realizar un programa de venta ambulante de frutas y verduras frescas y a precios accesibles (85,05%).

4.4.3 Resultados – No padres, madres, ni cuidadores

El 73% de la población encuestada, considera que el gobierno tiene una responsabilidad en la prevención de la obesidad (13) y, el 73.55% refirió que el gobierno debe desalentar el consumo de productos ultraprocesados y anteponer el derecho a la salud a los intereses de la industria de bebidas azucaradas o productos ultraprocesados (84,34%). Adicionalmente, 79.34% está muy de acuerdo con pedir al gobierno la creación de una estrategia integral con acciones a corto, mediano y largo plazo para favorecer la alimentación saludable y prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la alimentación. Sorprendentemente, el 80,25% de los entrevistados está de acuerdo con que los congresistas (*Representantes a la Cámara y Senadores*) generen leyes para prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la alimentación.

Gráfica 13 - Responsabilidad del gobierno en la prevención de la obesidad en Colombia



Finalmente, un 66.40% de los encuestados considera que la compra de productos ultraprocesados debería prohibirse si se hace con dinero proveniente de subsidios alimentarios de programas sociales de gobierno y estos deberían limitarse a la compra de productos saludables.

Adicional a lo mencionado anteriormente, los entrevistados manifestaron estar muy de acuerdo que el gobierno prohíba: La inclusión de juguetes como

regalos en menús infantiles de restaurantes (51,42%) y de productos ultraprocesados en los menús infantiles en restaurantes (64,25%), la publicidad de productos ultraprocesados en el transporte público de la ciudad (65,83%) y eliminar la venta de productos ultraprocesados en las cajas de los supermercados y farmacias (61,20%).

De igual forma, los entrevistados están muy de acuerdo con promover un entorno que facilite el consumo de productos saludables con medidas como: Instalar bebederos de agua en parques y espacios públicos (76,73%), promover y financiar huertos urbanos por parte del gobierno (77,98%), comprar los alimentos para desayunos escolares y otros programas sociales a pequeños productores (76,05%), realizar un programa de venta ambulante de frutas y verduras frescas y a precios accesibles (80,02%).

4.5 Políticas para promover los entornos alimentarios saludables

Según la Organización Panamericana de la Salud, es fundamental determinar los factores que impulsan la epidemia de la obesidad para sustentar y elaborar políticas, acciones y legislación y reglamentación sólidas relativas a la salud (13). En la actualidad se reconoce que, desde una perspectiva alimentaria, el precio, la mercadotecnia, la disponibilidad y la asequibilidad determinan las preferencias alimentarias de la persona, sus decisiones al comprar y los comportamientos alimentarios. A su vez, las políticas y los reglamentos relativos al comercio y a la actividad agropecuaria establecidos previamente influyen en estos factores (13,21).

4.5.1 Precios e impuestos saludables

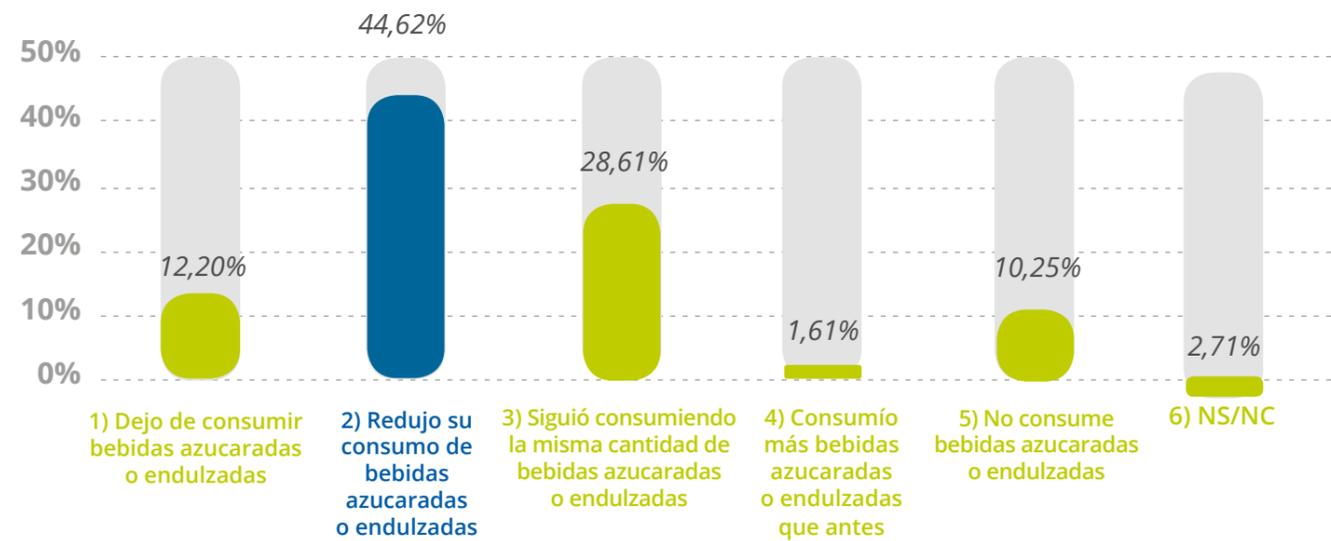
En esta sección se presentarán los resultados de la encuesta concernientes a la percepción de la población acerca del incremento en los precios de las bebidas azucaradas, y su influencia en el consumo.

4.5.1.1 Resultados – Población general

Precios

Con relación al consumo de bebidas azucaradas o endulzadas, un 71% afirma haber percibido un incremento en precio con relación al del año pasado. Ese incremento, que notó cerca de las tres cuartas partes de la población, produjo una reducción en el consumo de estos productos en el 44% según los entrevistados, mientras que, solamente un 11% dejó de consumirlas, y el 28% manifestó no haber modificado sus hábitos de consumo del producto (Gráfica 14). De igual forma, los participantes indicaron que estaban muy de acuerdo con que se redujera el precio del agua embotellada por debajo que el de las bebidas azucaradas (84%).

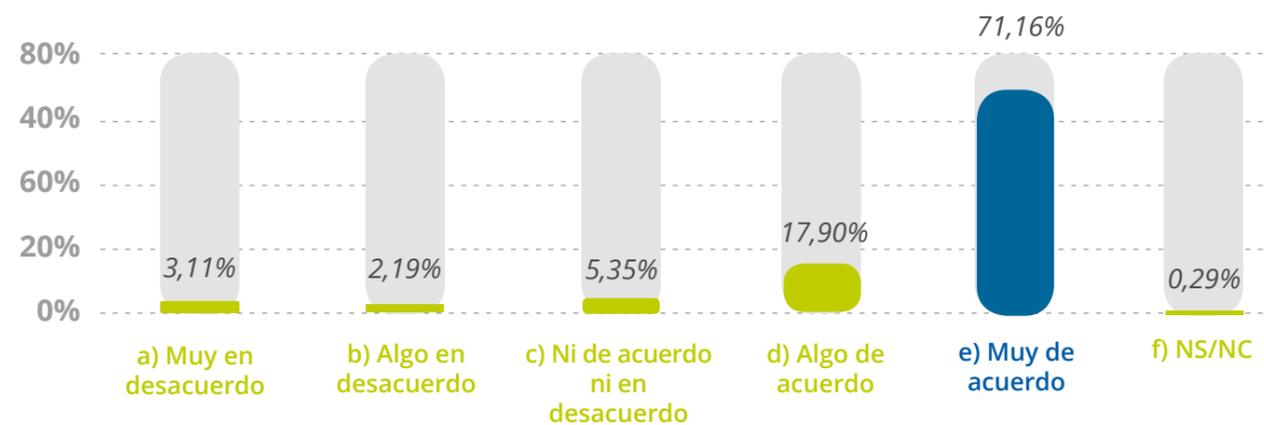
Gráfica 14 - Cambio en el consumo por incremento de precio



Impuestos

Al preguntarle a los entrevistados sobre si ellos estarían de acuerdo con implementar el impuesto a las bebidas azucaradas o endulzadas, y que los recursos obtenidos sean destinados para mejorar la infraestructura de las escuelas e instalar bebederos de agua apta para el consumo humano, el 89% manifestó apoyar esa medida (Gráfica 15).

Gráfica 15 - Impuesto a bebidas azucaradas y destinación de los ingresos generados en escuelas y bebederos de agua



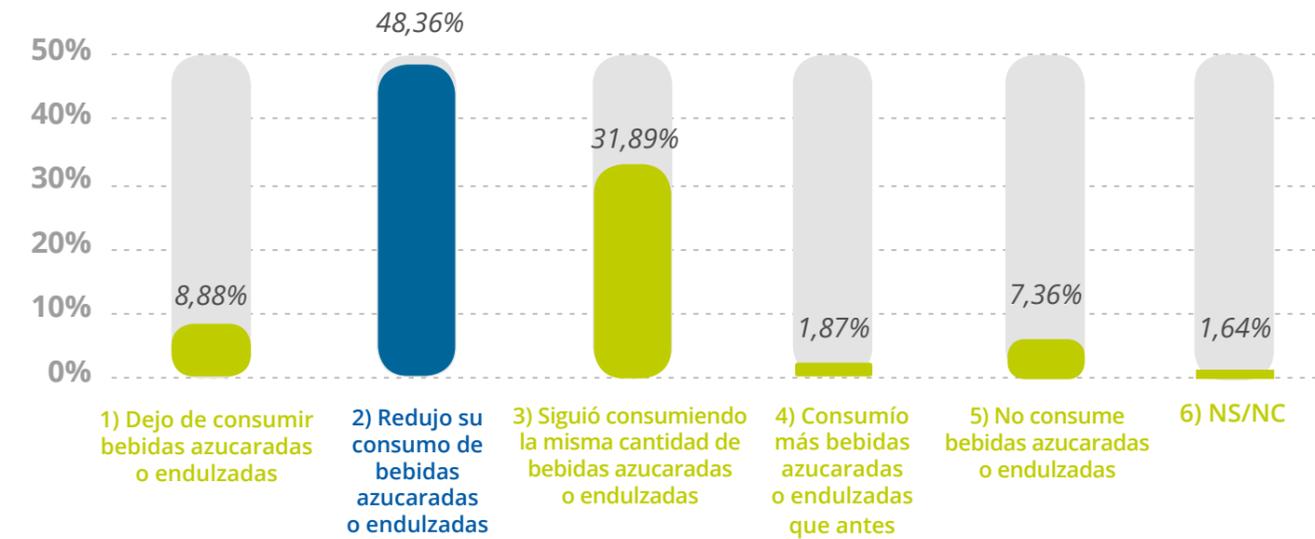
4.5.1.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores

Precios

Con relación al consumo de bebidas azucaradas o endulzadas, un 75% afirma haber percibido un incremento en precio con relación al del año pasado. Ese incremento, que notó cerca de las tres cuartas partes de la

población, produjo una reducción en el consumo de estos productos en el 48.3%, mientras que, solamente un 9% dejó de consumirlos, y el 32% manifestó no haber modificado sus hábitos de consumo del producto (Gráfica 16). De igual forma, los participantes indicaron que estaban muy de acuerdo con que se redujera el precio del agua embotellada por debajo del de las bebidas azucaradas (84%).

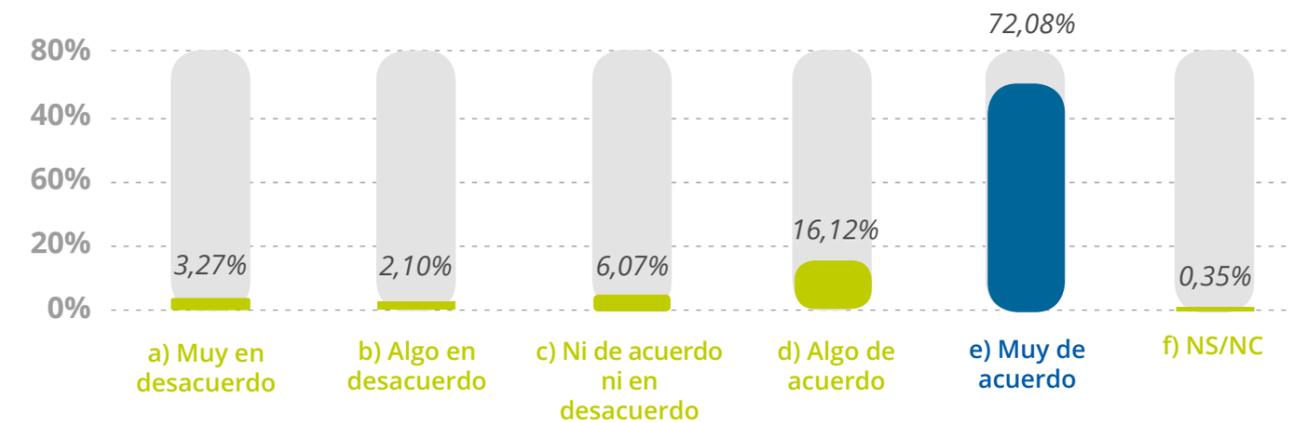
Gráfica 16 - Cambio en el consumo por incremento de precio



Impuestos

Al preguntarle a los entrevistados sobre si ellos estarían de acuerdo con implementar el impuesto a las bebidas azucaradas o endulzadas, y que los recursos obtenidos sean destinados para mejorar la infraestructura de las escuelas e instalar bebederos de agua apta para el consumo humano, el 88% manifestó apoyar esa medida (Gráfica 17).

Gráfica 17 - Impuesto a bebidas azucaradas y destinación de los ingresos generados en escuelas y bebederos de agua

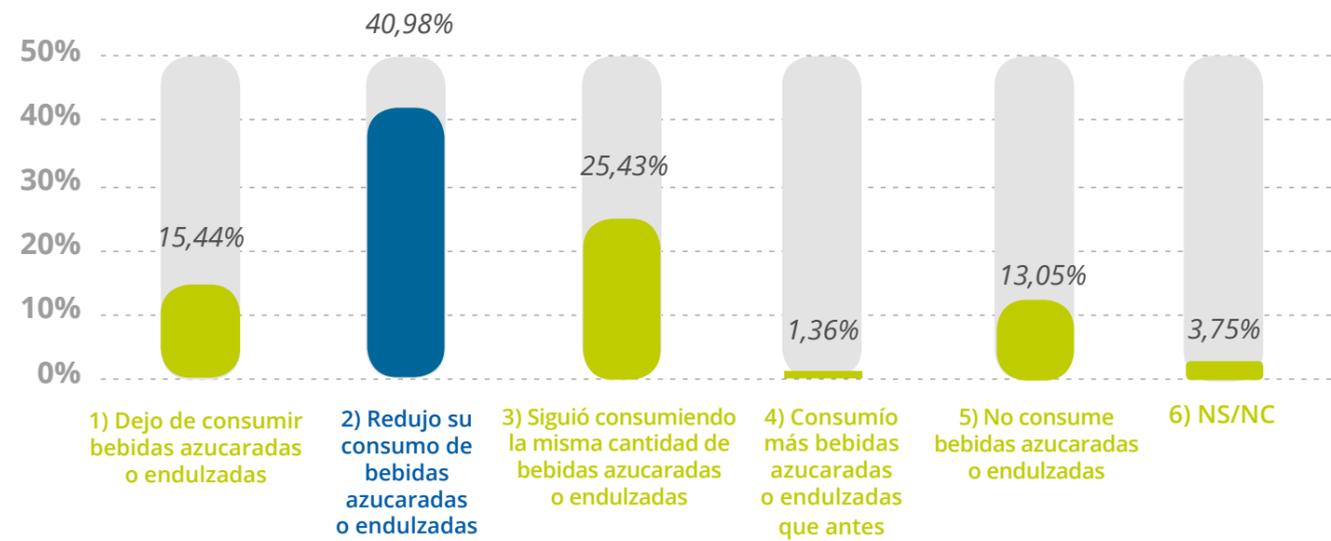


4.5.1.3 Resultados- No padres, madres, ni cuidadores

Precios

Con relación al consumo de bebidas azucaradas o endulzadas, un 67% afirma haber percibido un incremento en precio con relación al del año pasado. Ese incremento fue asociado con una reducción en el consumo de estos productos en el 41%, mientras que, solamente un 15% dejó de consumirlas, y el 25% manifestó no haber modificado sus hábitos de consumo del producto (Gráfica 18). De igual forma, los participantes indicaron que estaban muy de acuerdo con que se redujera el precio del agua embotellada por debajo que del de las bebidas azucaradas (84.56%).

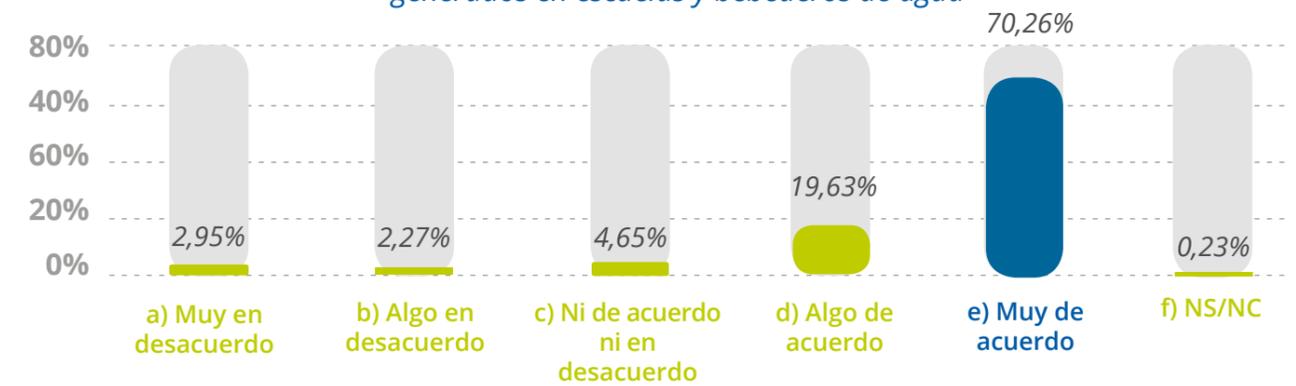
Gráfica 18 - Cambio en el consumo por incremento de precio



Impuestos

Al preguntarle a los entrevistados sobre si ellos estarían de acuerdo con implementar el impuesto a las bebidas azucaradas o endulzadas, y que los recursos obtenidos sean destinados para mejorar la infraestructura de las escuelas e instalar bebederos de agua apta para el consumo humano, el 90% manifestó apoyar esa medida (Gráfica 19).

Gráfica 19 - Impuesto a bebidas azucaradas y destinación de los ingresos generados en escuelas y bebederos de agua



4.5.2 Etiquetado frontal de productos ultraprocesados

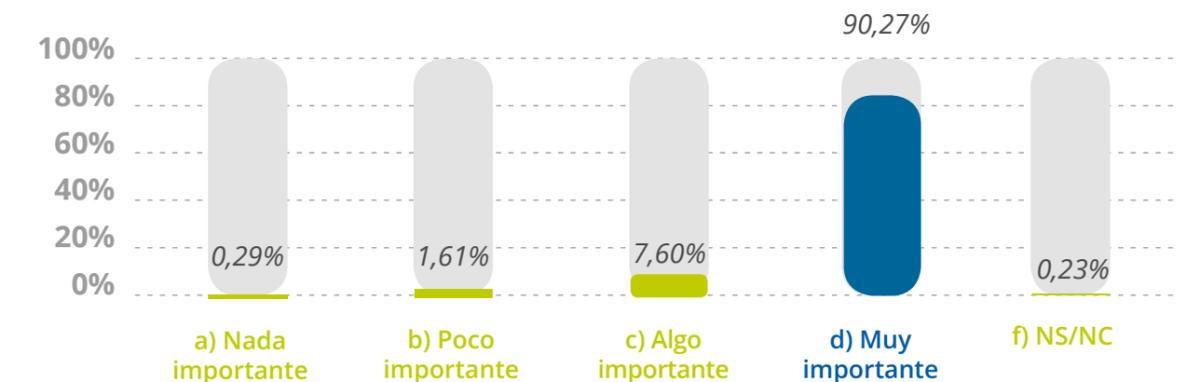
Un adecuado etiquetado frontal de los productos ultraprocesados puede orientar la decisión de compra de los consumidores, proporcionando una herramienta fácil y rápida de entender incluso para los niños y niñas, que permita hacer decisiones de compra informadas y más saludables, que propendan a mejorar los hábitos de alimentación de la población(6).

En los siguientes numerales se mostrará la percepción de los encuestados acerca de la información nutricional actualmente utilizada en Colombia, y su opinión acerca de otros modelos de etiquetado nutricional.

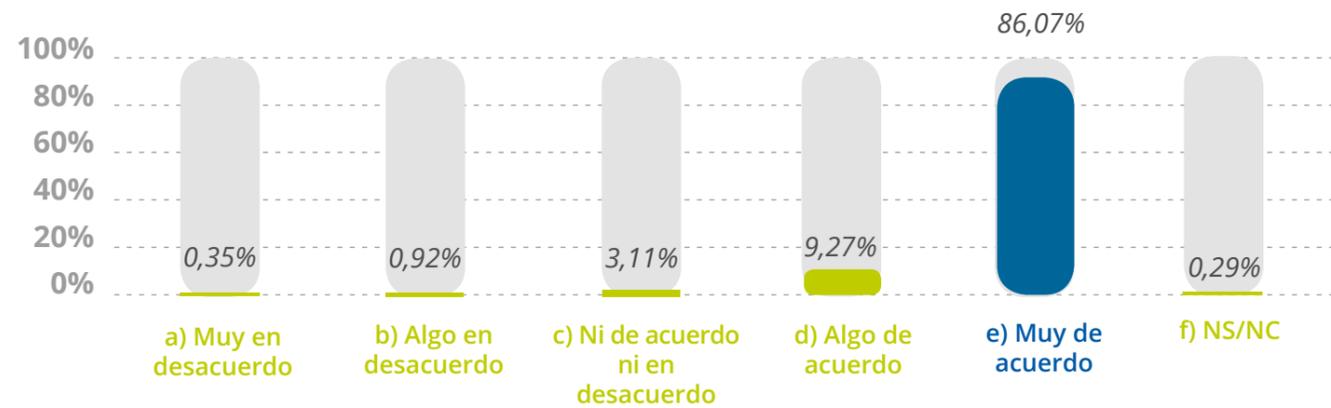
4.5.2.1 Resultados - Población general

El 90% de encuestados manifestó que es muy importante que las etiquetas de los productos comestibles proporcionen información clara y confiable (Gráfica 20). Además, el 86% está de acuerdo con que los productos ultraprocesados tengan una etiqueta de advertencia (selo) que le permita saber si el producto tiene exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas (Gráfica 21).

Gráfica 20 - Información nutricional clara y confiable de los productos mediante etiquetas



Gráfica 21 –Etiquetado de advertencia en los productos ultraprocesados

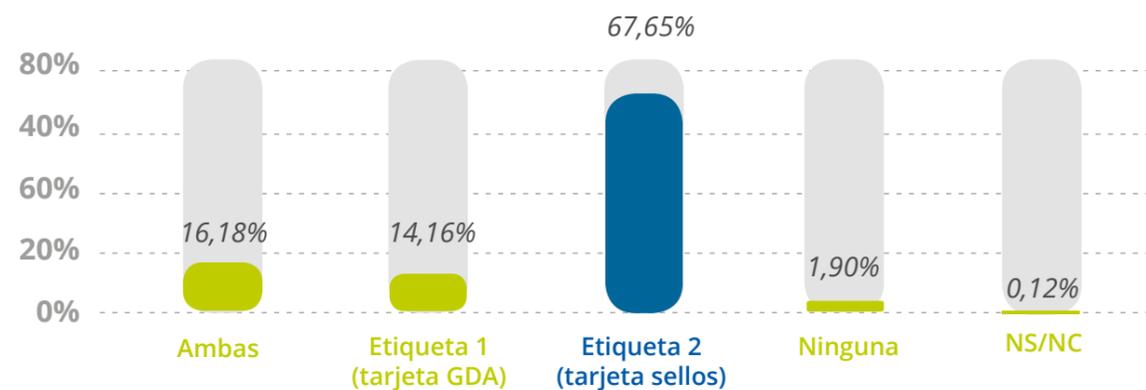


Comparación GDA y etiquetado de advertencia

Los resultados para esta sección se obtuvieron de un ejercicio de comparar el etiquetado de GDA y el de advertencia⁸.

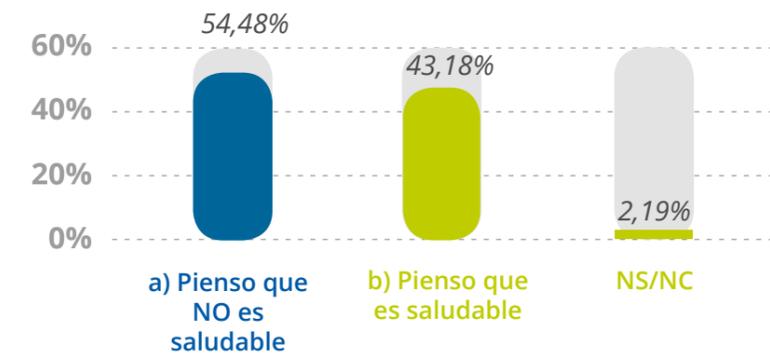
Cerca del 70% de la población encuestada percibe que el etiquetado de advertencia permite entender fácil y rápidamente si un producto contiene exceso de algún nutriente crítico, mientras que el GDA obtuvo un 14% (Gráfica 22).

Gráfica 22 – Etiqueta para identificar fácil y rápido el exceso de sodio, azúcares y grasas saturadas en productos ultraprocesados

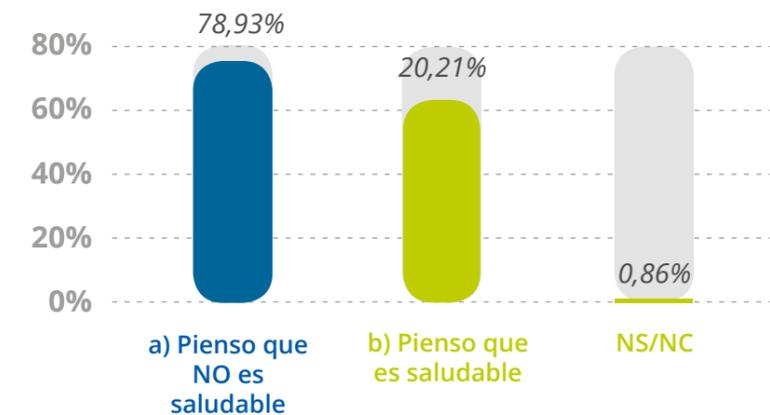


En el mismo sentido, se realizó un ejercicio donde se les presentó en orden aleatorio un producto⁹ a los participantes. Ellos debían indicar si el producto (*dummy con una marca no real; con etiquetado de advertencia, GDA o solo la tabla nutricional*) lo consideraban saludable o no saludable (*la respuesta correcta era que el producto no era saludable, según recomendaciones de la OPS*). Cabe mencionar que la información para realizar los tipos de etiquetado y tabla nutricional fue obtenida de un cereal listo para el desayuno que está en el mercado. A partir de ello, se diseñó el etiquetado de GDA, el de advertencia y la tabla nutricional. Los puntos de corte para el de advertencia siguieron las recomendaciones de la OPS(31). Dicha tarea la realizó un nutricionista con experiencia en etiquetados nutricionales (Gráfica 23-24).

Gráfica 23 - Percepción de saludabilidad de un producto con etiquetado GDA



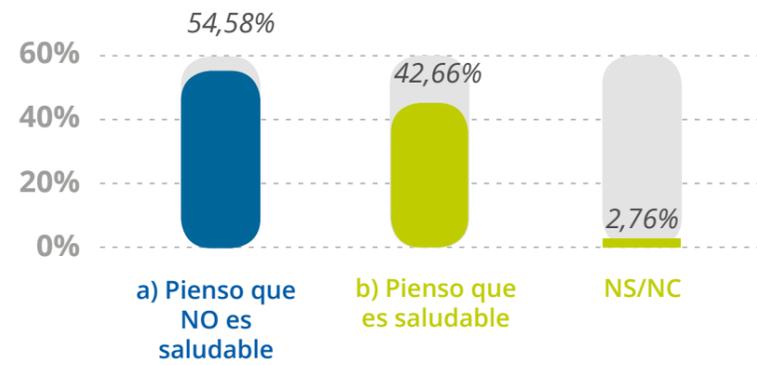
Gráfica 24 - Percepción de saludabilidad de un producto con etiquetado de advertencia



⁸ En este bloque de preguntas los encuestadores usaron dummies para ilustrar información del sello, GDA y la tabla nutricional. Sumado a ello, las preguntas en esta sección fueron aleatorias.

⁹ Prototipo (*dummy*) de una caja de cereal listo para el desayuno, que contenía la información de un cereal reconocido en el mercado. El diseño del *dummy* del cereal utilizado en el presente estudio es una marca

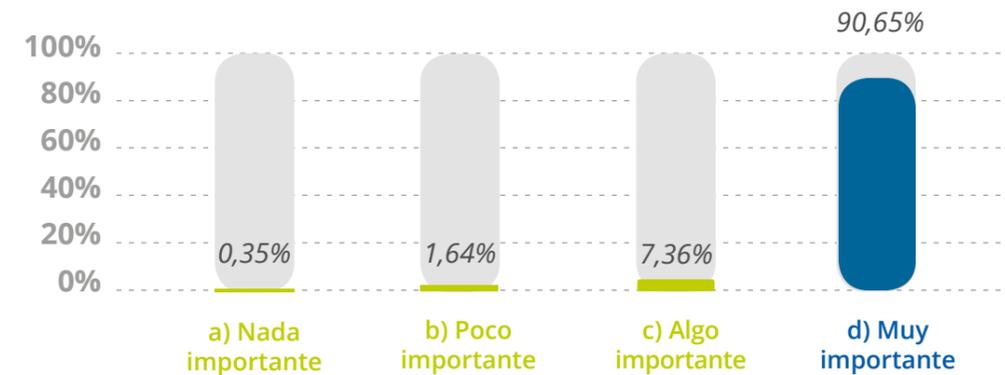
Gráfica 25. Percepción de saludabilidad de un producto con solo la tabla nutricional



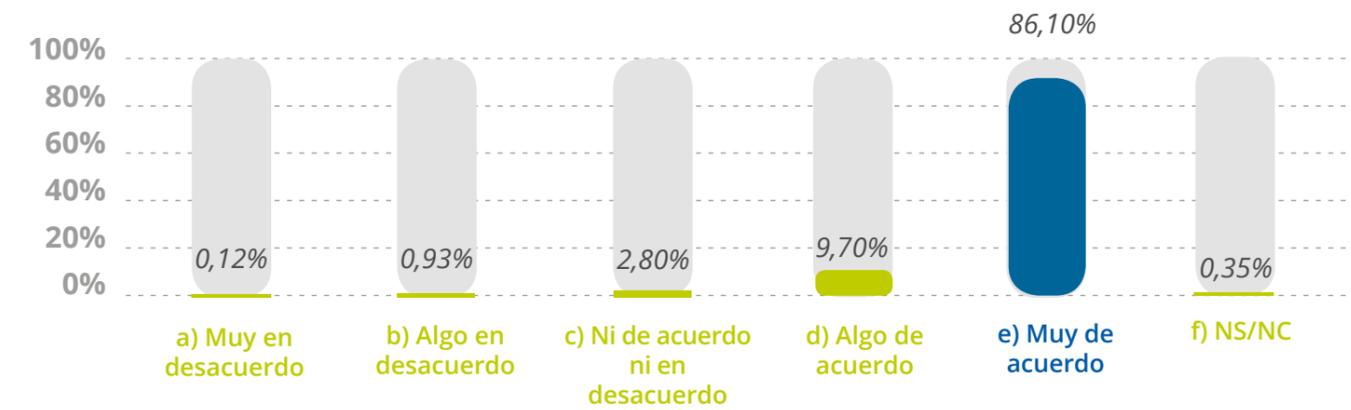
4.5.2.2 Resultados – Padres, madres o cuidadores

El 91% de encuestados manifestó que es muy importante que las etiquetas de los productos comestibles proporcionen información clara y confiable (Gráfica 26). Además, el 86% está de acuerdo con que los productos ultraprocesados tengan una etiqueta de advertencia (*sello*) que le permita saber si el producto tiene exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas (Gráfica 27).

Gráfica 26 - Información nutricional clara y confiable de los productos mediante etiquetas



Gráfica 27 - Etiquetado de advertencia en los productos ultraprocesados

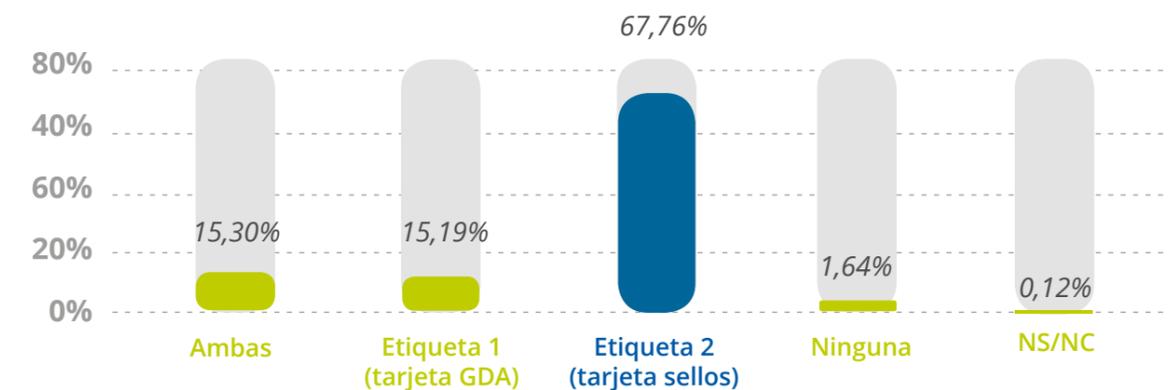


Comparación GDA y etiquetado de advertencia

Al igual que en la anterior sección, los resultados para esta sección se obtuvieron de un ejercicio de comparar el etiquetado de GDA y el de advertencia¹⁰.

El 67,76% de la población encuestada percibe que el etiquetado de advertencia permite entender fácil y rápidamente si un producto contiene exceso de algún nutriente crítico, mientras que el GDA obtuvo un 15,3% (Gráfica 28).

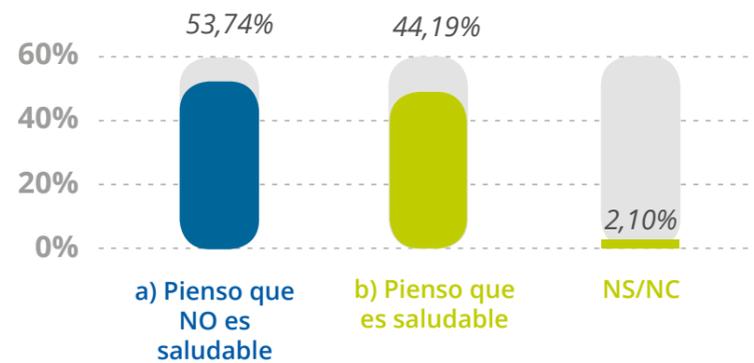
Gráfica 28 – Etiquetado para identificar fácil y rápido el exceso de sodio, azúcares y grasas saturadas en productos ultraprocesados



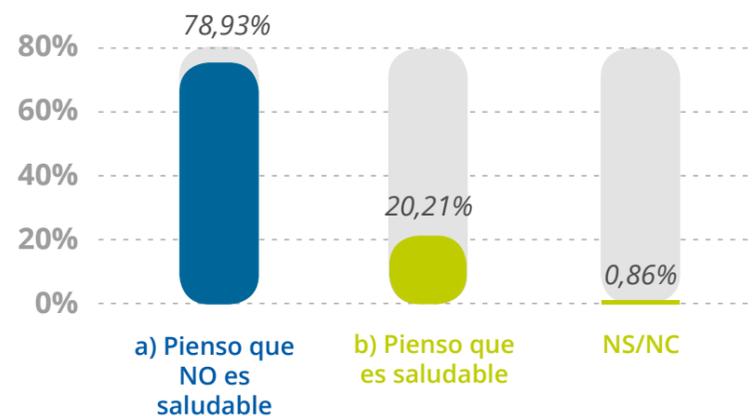
¹⁰ En este bloque de preguntas los encuestadores usaron dummies para ilustrar información del sello, GDA y la tabla nutricional. Sumado a ello, las preguntas en esta sección se aleatorizaron.

Al igual que en la sección anterior, se realizó un ejercicio donde se les presentó en orden aleatorio un producto¹¹ a los participantes. Se hizo la misma pregunta y se presentaron los dummy de los productos, ante los cuales los participantes debían indicar si el producto lo consideraban saludable o no saludable (*la respuesta correcta era que el producto no era saludable*). Los resultados del ejercicio demuestran que el etiquetado de advertencia permitió que los entrevistados identificaran cuando un producto no era saludable con un acierto de un 78%, mientras que el GDA y la tabla nutricional con una 53.74% y un 55% respectivamente, mostrando un mejor desempeño para la tabla nutricional que el GDA. Los resultados se muestran de la gráfica 29 a la 31.

Gráfica 29 - Percepción de saludabilidad de un producto con GDA

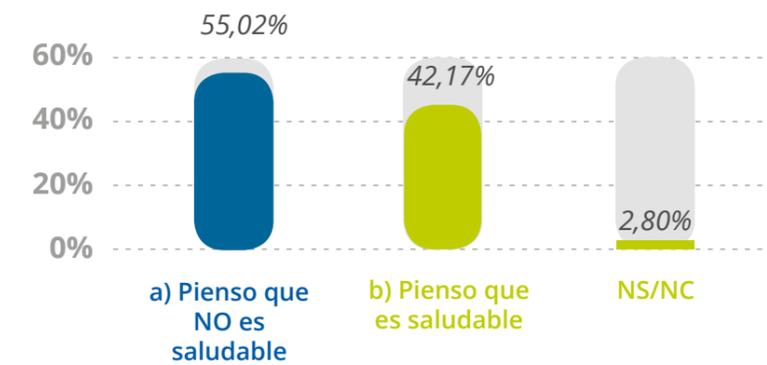


Gráfica 30 - Percepción de saludabilidad de un producto con etiquetado de advertencia



¹¹ Dummy de una caja de cereal listo para el desayuno, que contenía la información de un cereal reconocido en el mercado. El diseño del dummy del cereal utilizado en el presente estudio es una marca

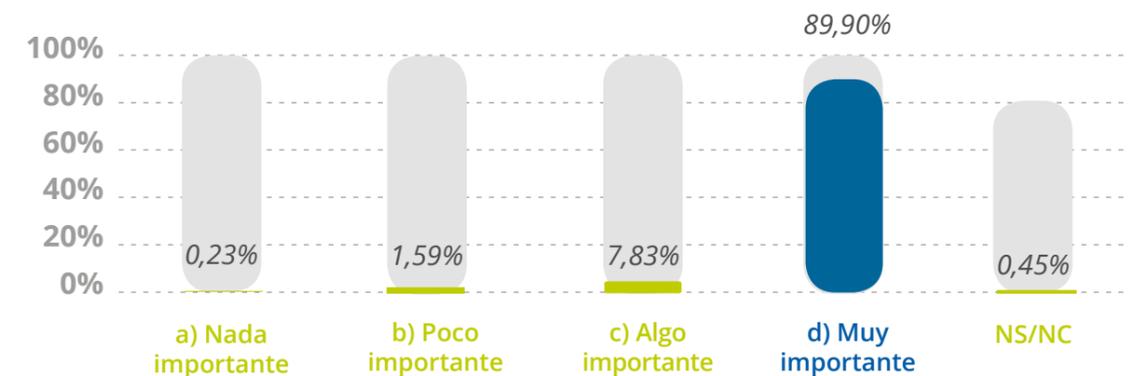
Gráfica 31. Percepción de saludabilidad de un producto con solo la tabla nutricional



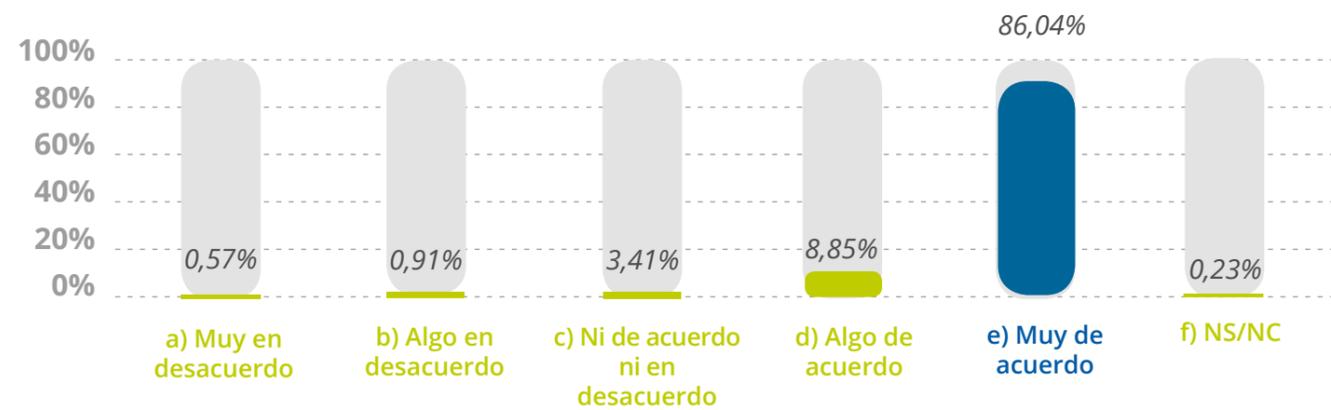
4.5.2.3 Resultados- No padres, madres, ni cuidadores

El 90% de encuestados manifestó que es muy importante que las etiquetas de los productos comestibles proporcionen información clara y confiable (Gráfica 32). Además, el 86% está de acuerdo con que los productos ultraprocesados tengan una etiqueta de advertencia (*sello*) que le permita saber si el producto tiene exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas (Gráfica 33).

Gráfica 32 - Información nutricional clara y confiable de los productos mediante etiquetas



Gráfica 33 - Etiquetado de advertencia en los productos ultraprocesados

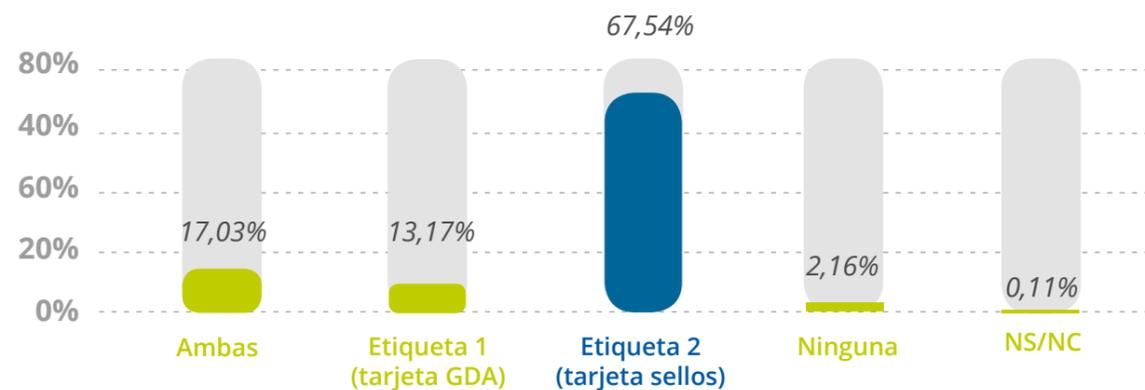


Comparación GDA y etiquetado de advertencia

Al igual que en la anterior sección, los resultados para esta sección se obtuvieron de un ejercicio de comparar el etiquetado de GDA y el de advertencia¹².

El 67% de la población encuestada percibe que el etiquetado de advertencia permite entender fácil y rápidamente si un producto contiene exceso de algún nutriente crítico, mientras que el GDA obtuvo un 13,17% (Gráfica 34).

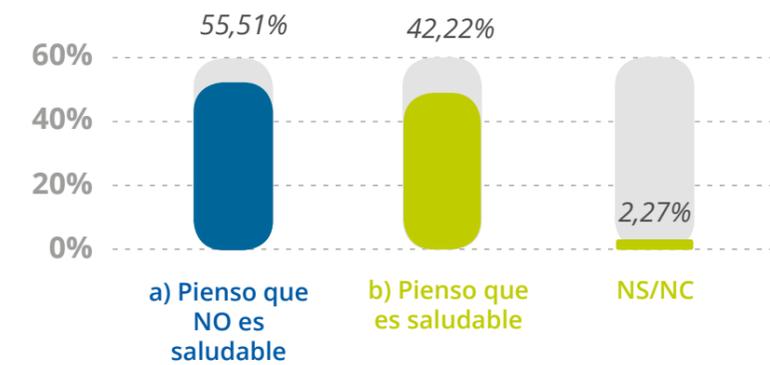
Gráfica 34 - Etiquetado para identificar fácil y rápido el exceso de sodio, azúcares y grasas saturadas en productos ultraprocesados



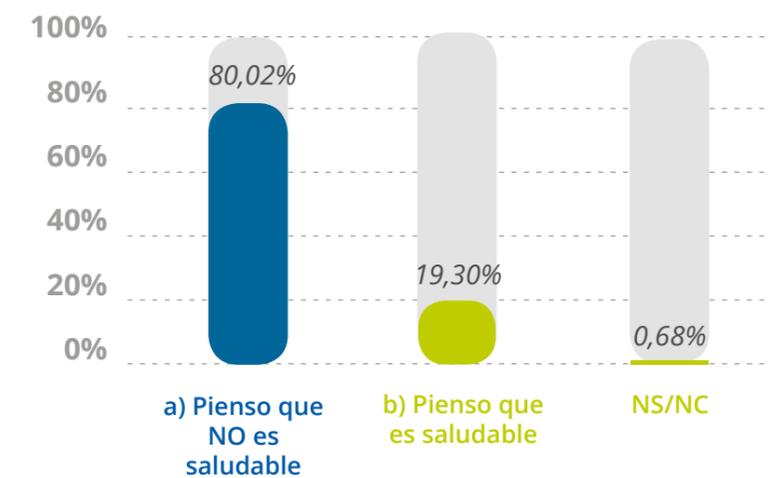
Tal cual como se describió en la sección anterior, se realizó un ejercicio

donde se les presentó en orden aleatorio un producto¹³ a los participantes. Se hizo la misma pregunta y se presentó los dummies de los productos y, ellos debían indicar si el producto lo consideraban saludable o no saludable (la respuesta correcta era que el producto no era saludable). Los resultados del ejercicio demuestran que el etiquetado de advertencia permitió que los entrevistados identificaran cuando un producto no era saludable con un acierto de un 80%, mientras que el GDA y la tabla nutricional alcanzaron solo un 55.51% y un 54.14% respectivamente. De hecho, si uno revisa solo los porcentajes, uno podría inferir que no hay gran diferencia entre tener la tabla nutricional o el GDA. Los resultados se muestran de la gráfica 35 a la 37.

Gráfica 35 - Percepción de saludabilidad de un producto con GDA



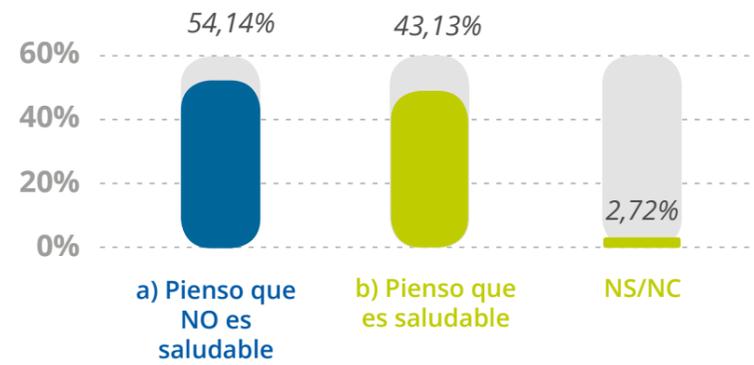
Gráfica 36 - Percepción de saludabilidad de un producto con etiquetado de advertencia



¹² En este bloque de preguntas los encuestadores usaron dummies para ilustrar información del sello, GDA y la tabla nutricional. Sumado a ello, las preguntas en esta sección fueron aleatorias.

¹³ Dummy de una caja de cereal listo para el desayuno, que contenía la información de un cereal reconocido en el mercado. El diseño del dummy del cereal utilizado en el presente estudio es una marca

Gráfica 37 - Percepción de saludabilidad de un producto con solo la tabla nutricional



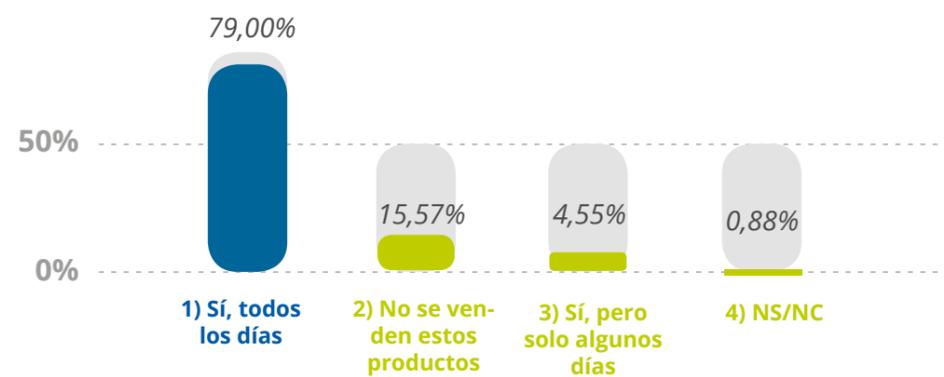
4.5.3 Entornos escolares alimentarios saludables

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 50% del total de la muestra, debido que este porcentaje fue el que reportó tener hijos en edad escolar y respondieron las preguntas correspondientes.

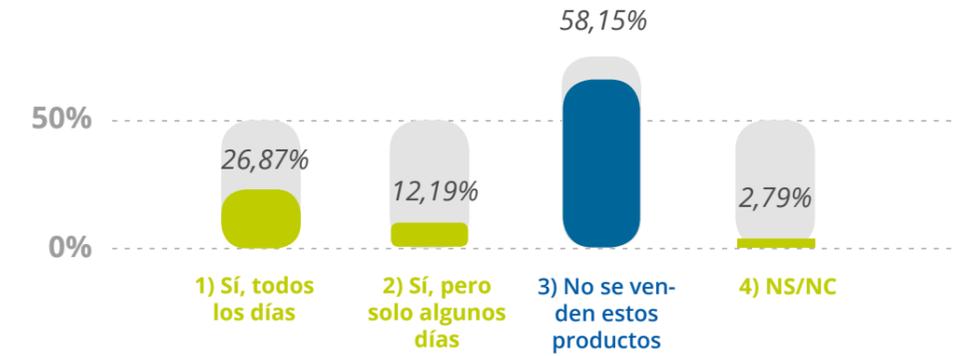
La oferta de productos no saludables según los encuestados es alta en los colegios. El 79% manifiesta que todos los días se venden esos productos en los colegios (Gráfica 38).

Gráfica 38 - Venta de productos ultraprocesados en los colegios



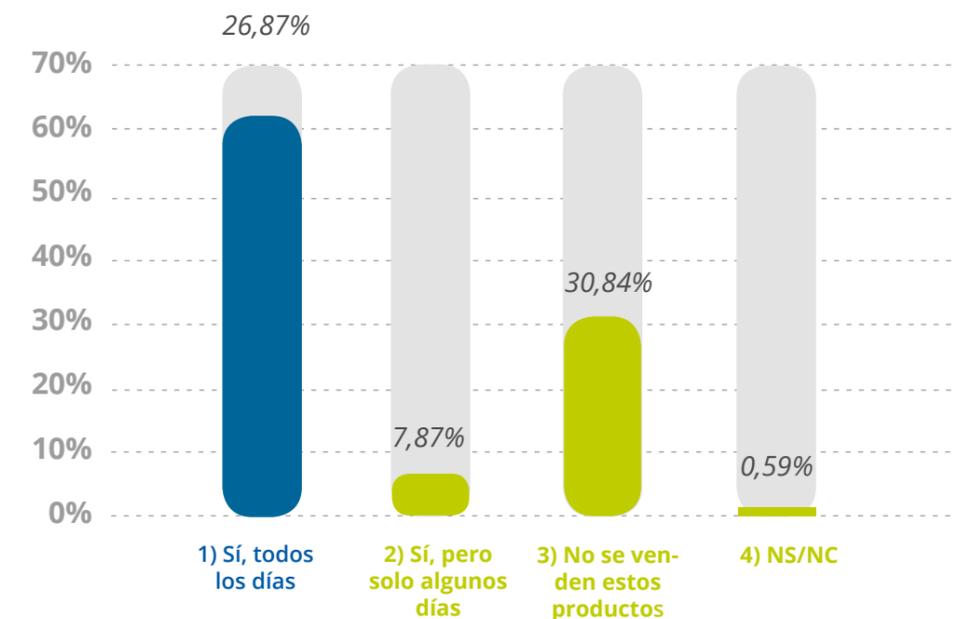
En cambio, cuando se analizó la oferta de frutas en los colegios, se identificó que esta es baja, lo que evidencia que la oferta de productos ultraprocesados es hasta tres veces más alta que la de frutas en los colegios (Gráfica 39).

Gráfica 39 - Venta de alimentos (ej. frutas, verduras)

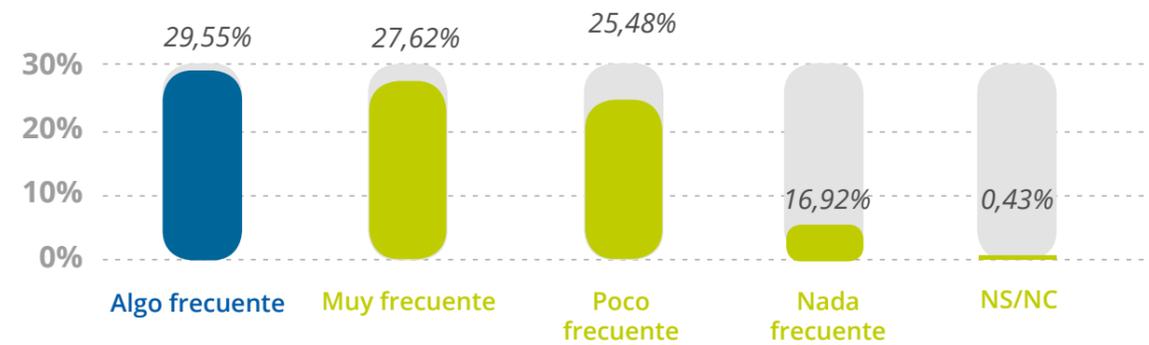


Adicionalmente a la situación en que la oferta de productos comestibles es mayoritariamente no saludable dentro de las instituciones educativas, el problema tiene una componente adicional, pues como se puede apreciar en la Gráfica 40, la oferta de productos ultraprocesados alrededor de los colegios también es alta. Y esto puede explicar el que sus hijos o hijas tengan un consumo alto de productos ultraprocesados en las instituciones educativas (Gráfica 41).

Gráfica 40 - Puestos o vendedores ambulantes de productos ultraprocesados

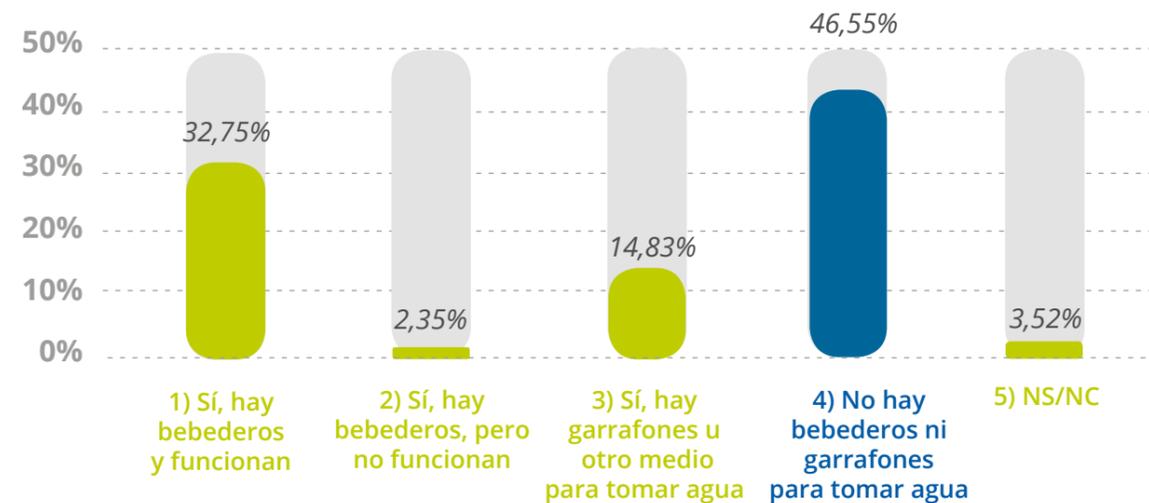


Gráfica 41 - Frecuencia de consumo de productos ultraprocesados o bebidas azucaradas compradas afuera de la escuela

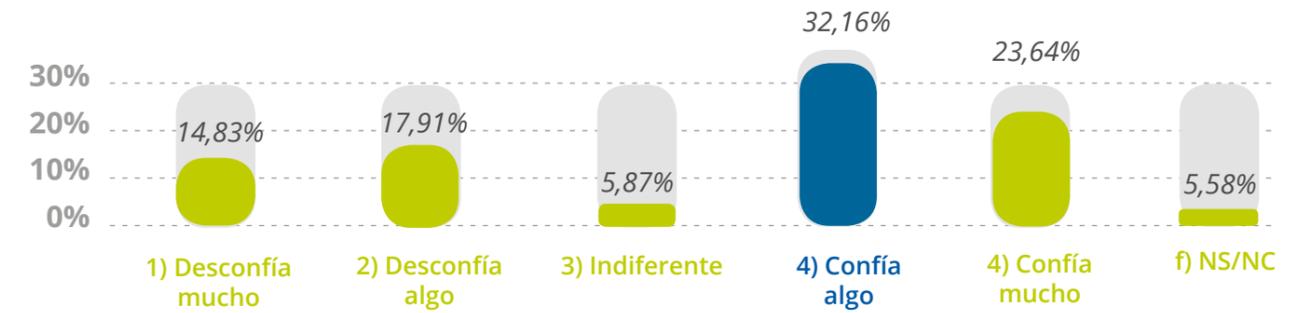


También es importante constatar que institucionalmente no hay ofertas que permitan que los niños puedan disminuir el consumo de bebidas azucaradas. La Gráfica 42 destaca que un 46.55% de los entrevistados manifiesta que no hay oferta alguna de agua gratuita en los colegios y al mismo tiempo hay una mala percepción sobre la calidad del agua en los colegios puesto que apenas un 23.64% confía mucho en la calidad de agua en el colegio (Gráfica 43).

Gráfica 42 - Colegios de hijos(as) con bebederos de agua potable

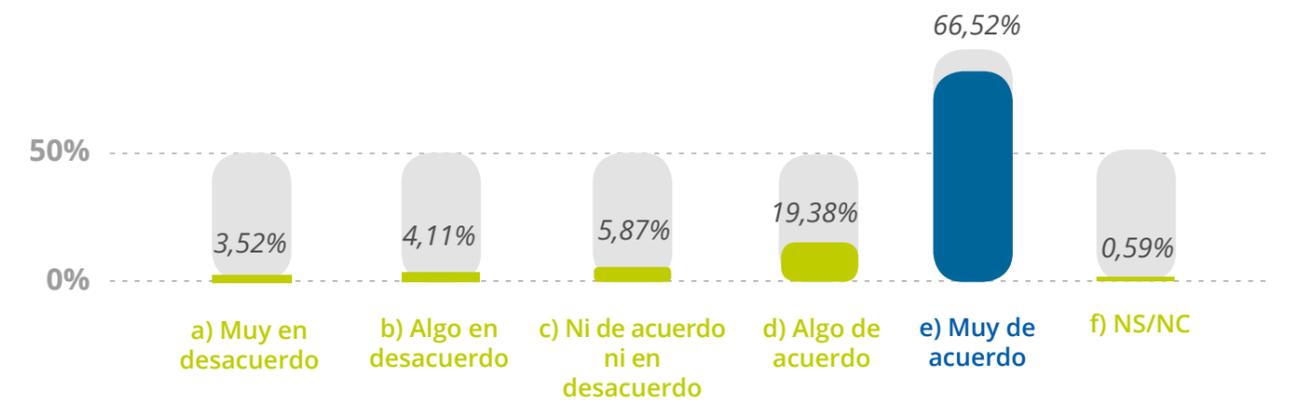


Gráfica 43 - Confianza con los bebederos de agua en los colegios

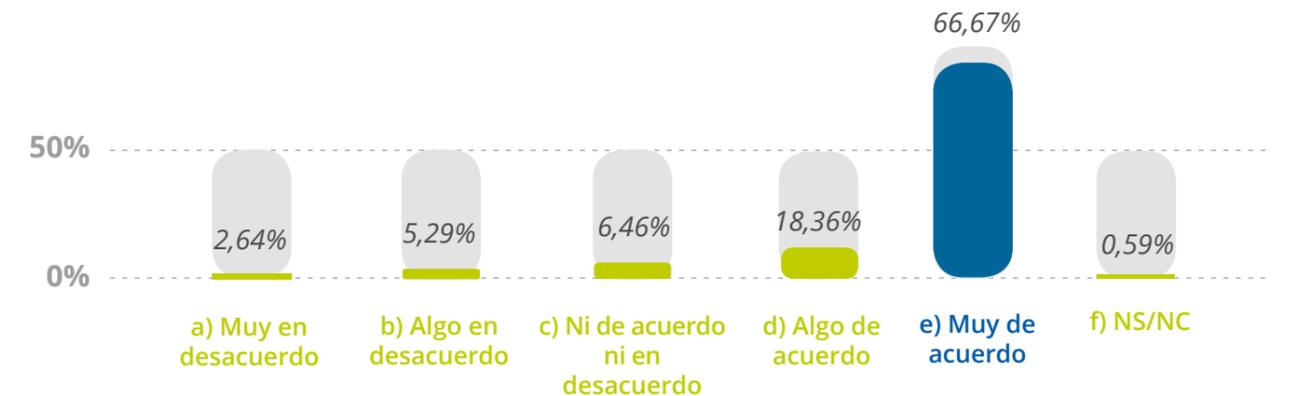


Considerando el problema de la oferta y el consumo de productos ultraprocesados por parte de los menores de 18 años, los padres, madres o cuidadores están de acuerdo con poner limitaciones a las ventas de productos ultraprocesados en los entornos escolares como se puede apreciar en la 44, 45 y 46.

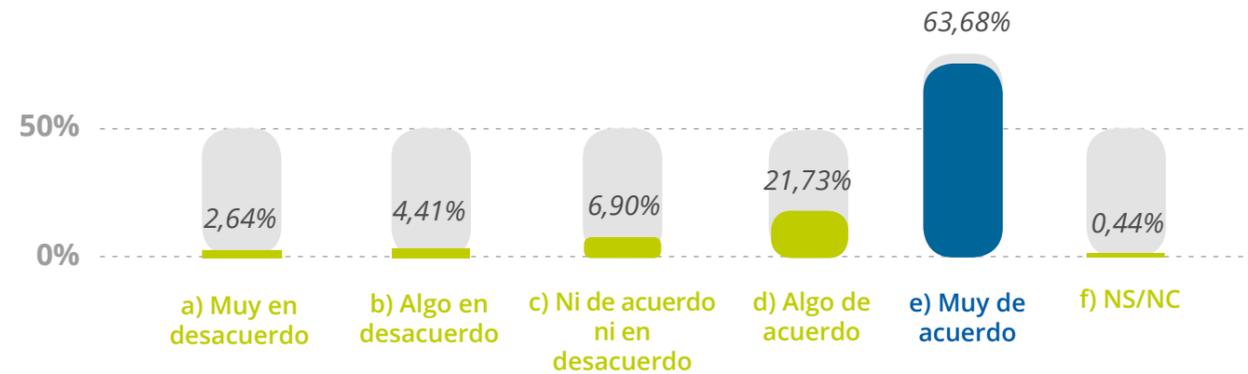
Gráfica 44 - Prohibición a la venta de bebidas azucaradas dentro de los colegios



Gráfica 45 - Prohibición de comestibles ultraprocesados con exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas, dentro de colegios



Gráfica 46 – Prohibición de venta de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en puestos alrededor de los colegios



4.5.4 Restricción de la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes

El tema de publicidad y sus efectos en la conformación y definición de los hábitos alimentarios de la niñez ha sido central en el contexto de este estudio. Hay una posición crítica de los entrevistados con relación a la publicidad y apoyan limitarla.

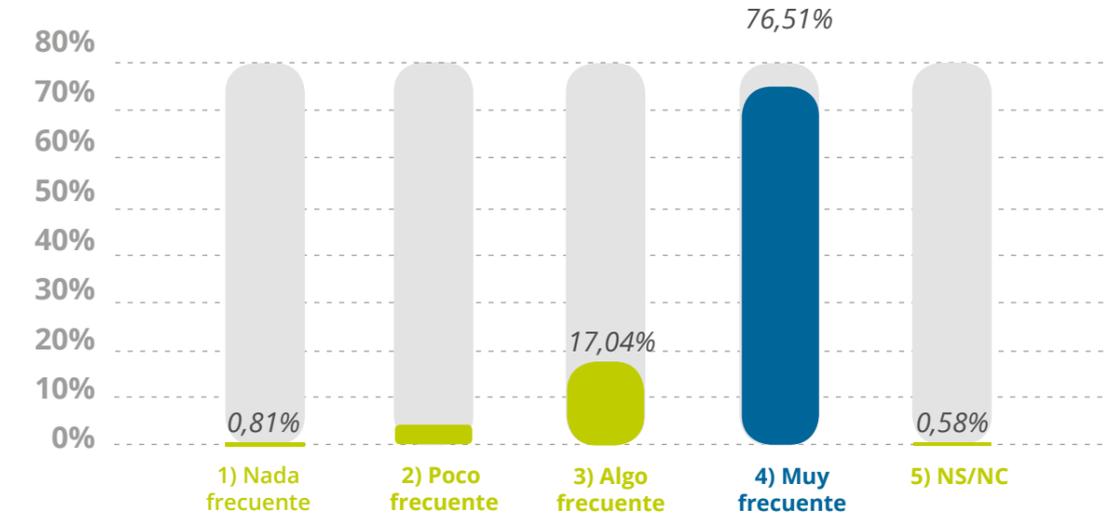
4.5.4.1 Resultados – Población general

Un 95% considera que la publicidad induce a un mayor consumo de productos ultra procesados (Gráfica 47) y un 76% piensa que es muy frecuente que los niños, niñas y adolescentes pidan algún producto o bebida anunciada en los diferentes medios cuando van a la tienda o el supermercado (48). Vea también la gráfica49, donde los entrevistados asocian la publicidad con sobrepeso.

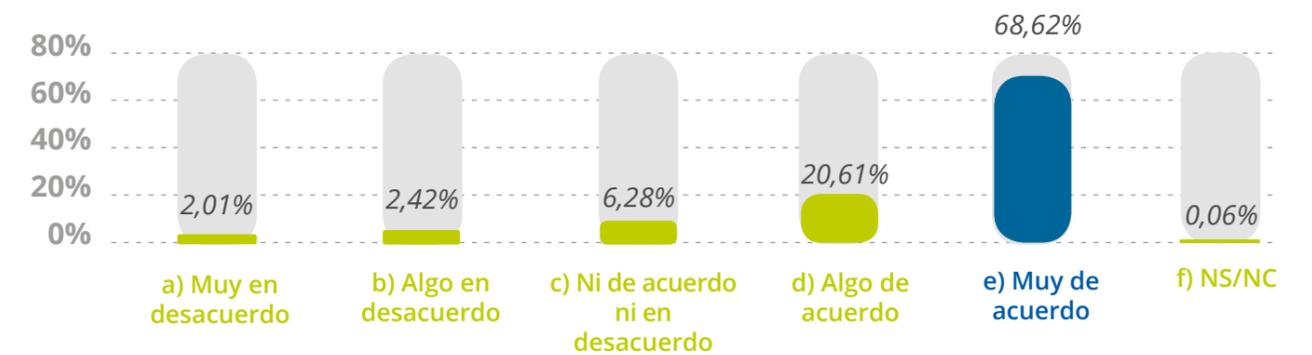
Gráfica 47 – Consumo de productos ultraprocesados en menores de 18 años por anuncios publicitados



Gráfica 48- Frecuencia con la que los niños, niñas y adolescentes piden algún producto anunciado en los diferentes medios de comunicación

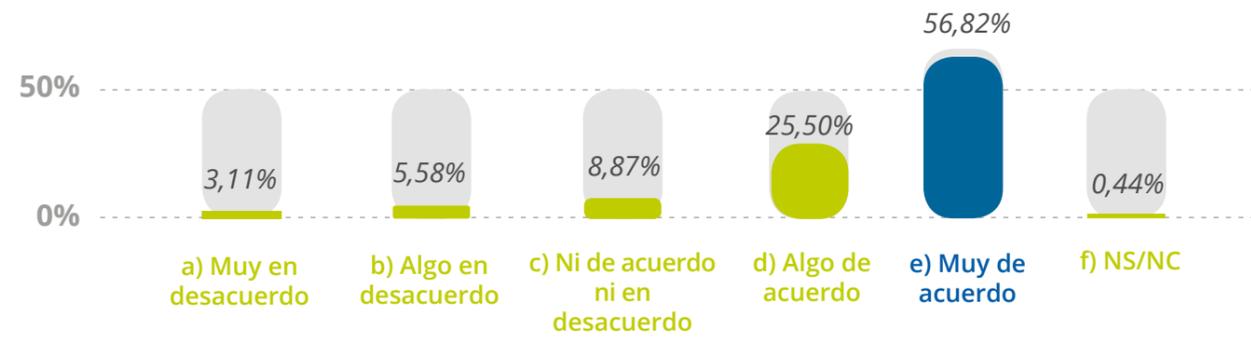


Gráfica 49 – Publicidad de productos ultraprocesados y su contribución al problema de sobrepeso y obesidad infantil en Colombia

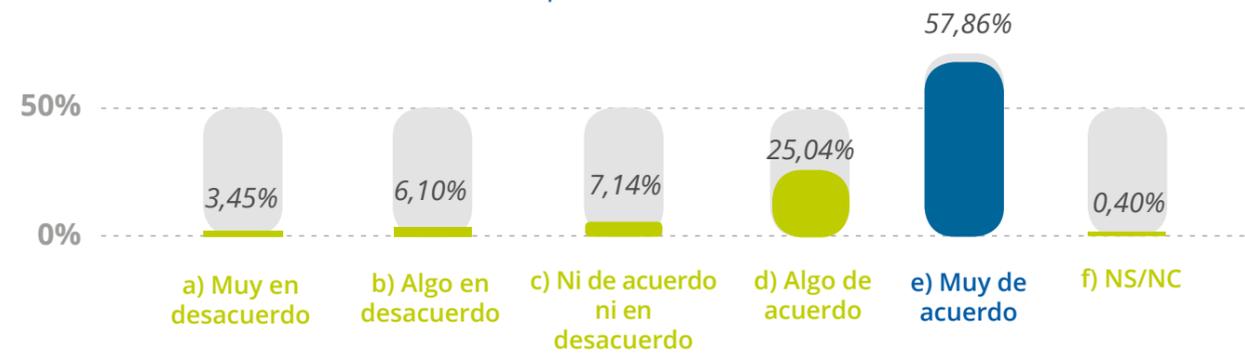


Considerando que la publicidad es un factor que induce el consumo en exceso de productos ultraprocesados, especialmente en los menores de 18 años, los encargados del cuidado de ellos están de acuerdo con que se prohíba la publicidad de dichos productos con exceso de nutrientes críticos (Gráfica 50 y 51).

Gráfica 50 – Prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en todos los horarios y programas de televisión con una audiencia infantil



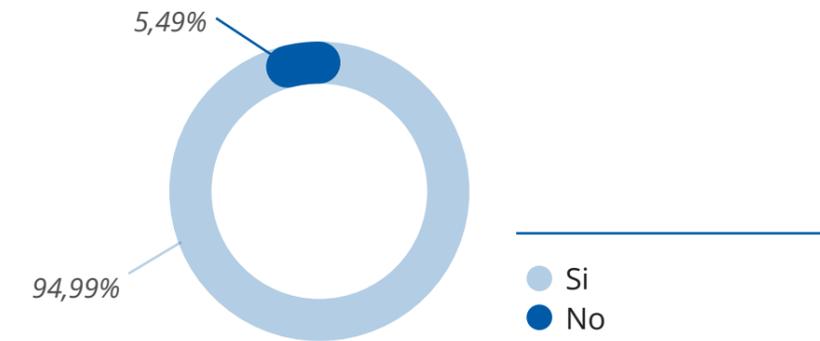
Gráfica 51 – Personas de acuerdo con la prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en Internet



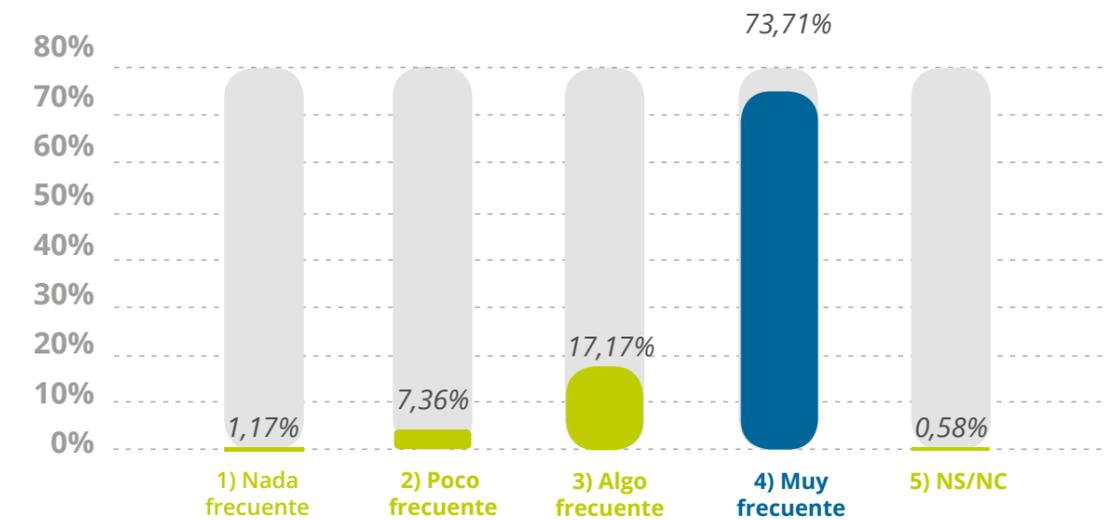
4.5.4.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores

Al igual que en el anterior apartado, se identificó que posiblemente la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes es un factor muy importante como inductor en la compra de productos. Un 95% considera que ésta induce a un mayor consumo de productos ultra procesados (Gráfica 52) y un 74% piensa que es muy frecuente que los niños, niñas y adolescentes pidan algún producto o bebida anunciada en los diferentes medios cuando van a la tienda o el supermercado (53). Vea también la gráfica 54, donde los entrevistados asocian la publicidad con sobrepeso.

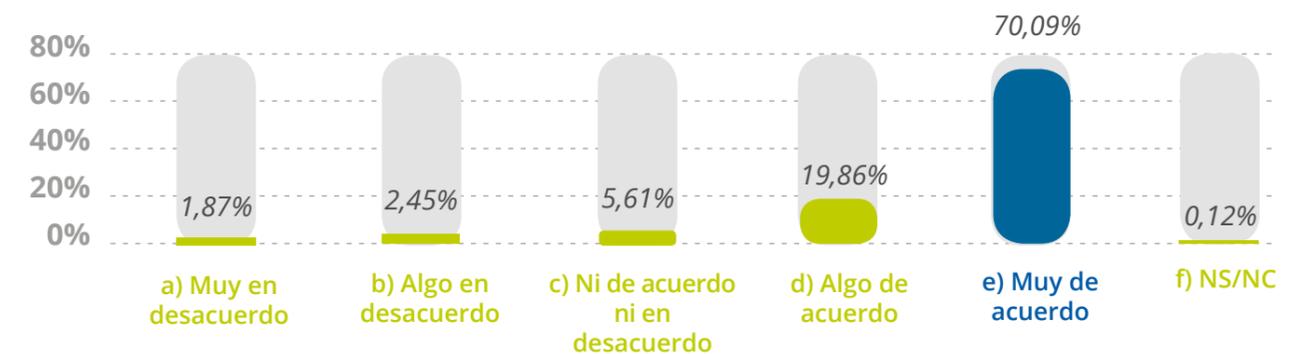
Gráfica 52 - Consumo de productos ultraprocesados en menores de 18 años por anuncios publicitados



Gráfica 53 - Frecuencia con la que los niños, niñas y adolescentes piden algún producto anunciado en los diferentes medios de comunicación

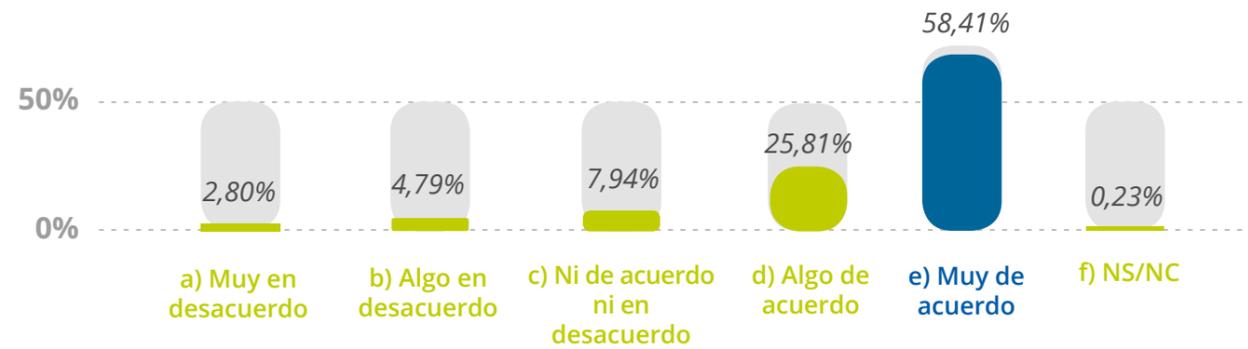


Gráfica 54 - La publicidad de productos ultraprocesados contribuye al problema de sobrepeso y obesidad infantil en Colombia

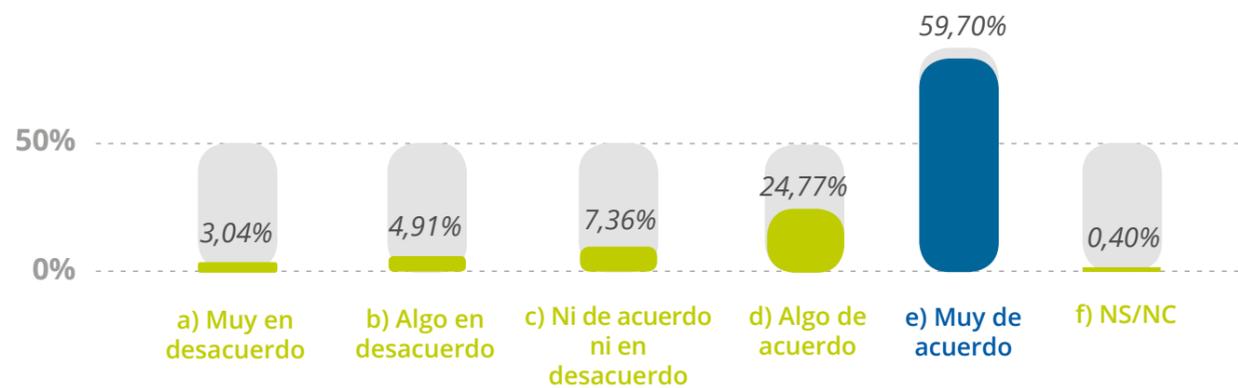


Considerando que la publicidad es un factor que induce el consumo en exceso de productos ultraprocesados, especialmente en los menores de 18 años, los encargados del cuidado de ellos están de acuerdo con que se prohíba la publicidad de dichos productos con exceso de nutrientes críticos (Gráfica 55 y 56).

Gráfica 55 - Prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en todos los horarios y programas de televisión con una audiencia infantil



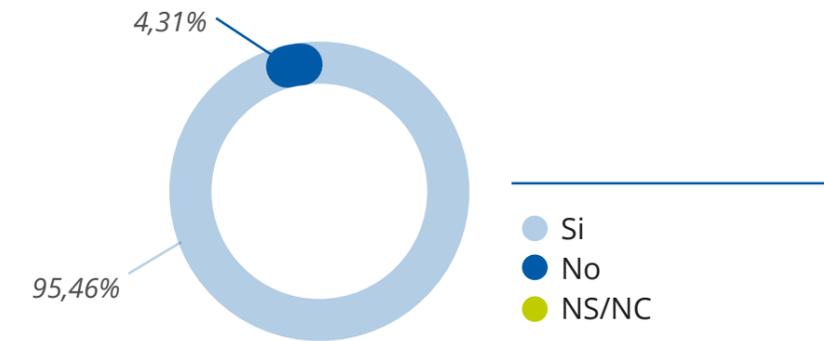
Gráfica 56 - Prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en Internet



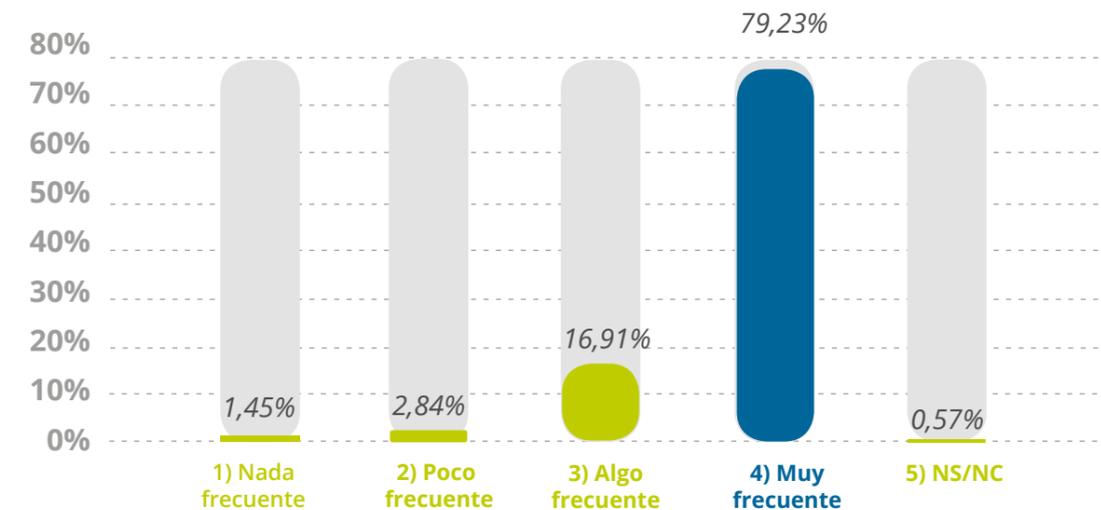
4.5.4.3 Resultados - No padres, madres, ni cuidadores

Al igual que en el anterior apartado, se identificó que posiblemente la publicidad dirigida a los niños, niñas y adolescentes es un factor muy importante como inductor en la compra de productos. Un 95% considera que esta induce a un mayor consumo de productos ultraprocesados (Gráfica 47) y un 79% piensa que es muy frecuente que los niños, niñas y adolescentes pidan algún producto o bebida anunciada en los diferentes medios cuando van a la tienda o el supermercado (58). Vea también la gráfica 59,

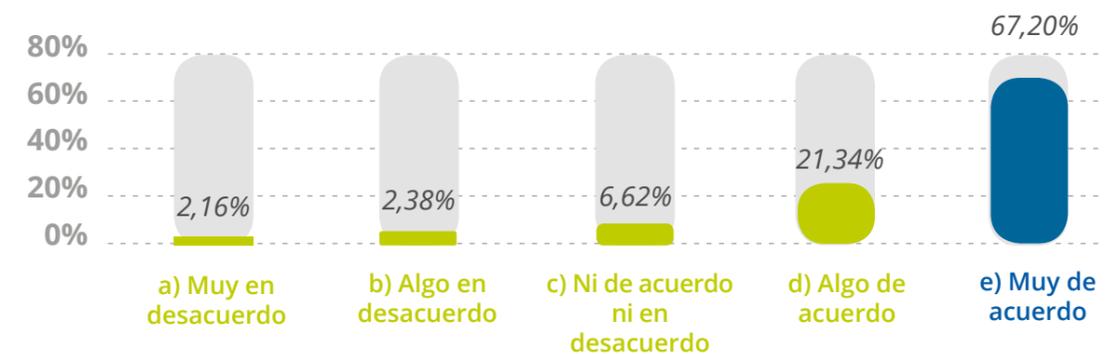
Gráfica 57 - Consumo de productos ultraprocesados en menores de 18 años por anuncios publicitados



Gráfica 58 - Frecuencia con la que los niños, niñas y adolescentes piden algún producto anunciado en los diferentes medios de comunicación

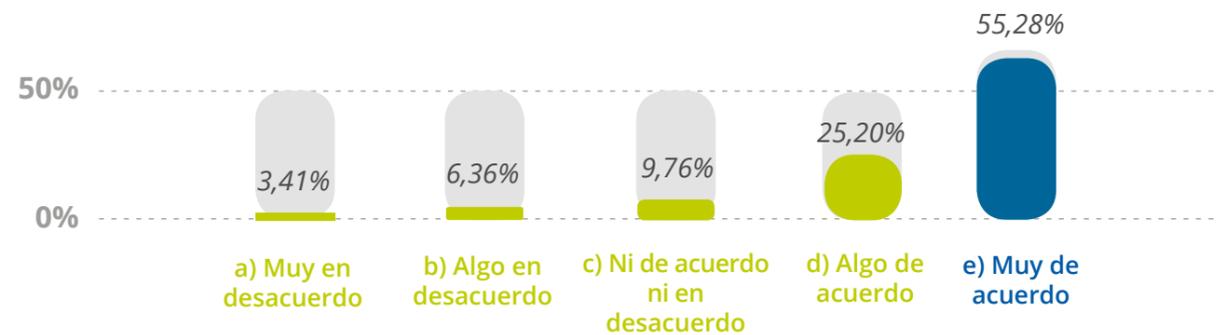


Gráfica 59 - La publicidad de productos ultraprocesados y su contribución al problema de sobrepeso y obesidad infantil en Colombia

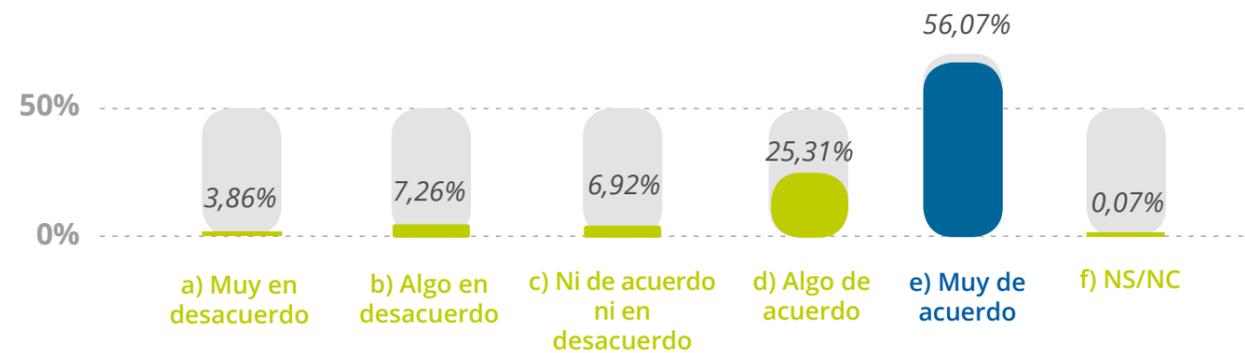


Considerando que la publicidad es un factor que induce el consumo en exceso de productos ultraprocesados, especialmente en los menores de 18 años, este grupo está de acuerdo con que se prohíba la publicidad de dichos productos con exceso de nutrientes críticos (Gráfica 60 y 61).

Gráfica 60 - Prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en todos los horarios y programas de televisión con una audiencia infantil



Gráfica 61 - Prohibición de publicidad de productos ultraprocesados en Internet



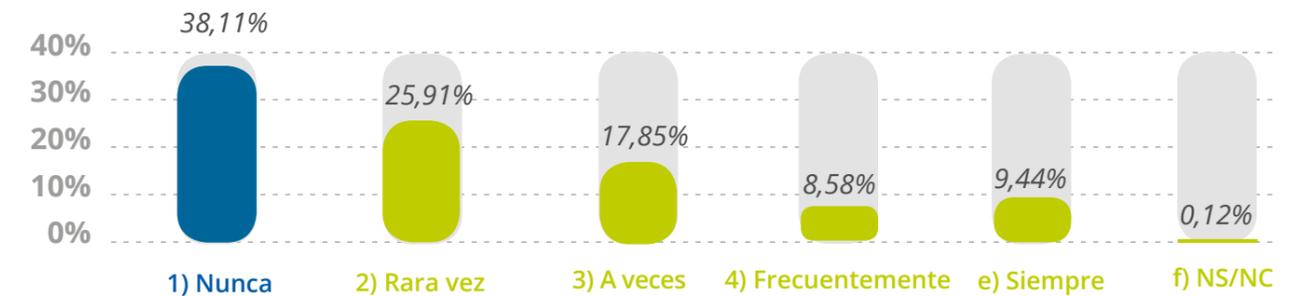
4.5.5 Agua potable

El agua como sustituto de las bebidas azucaradas y/o endulzadas es una medida que se ha sugerido para disminuir el riesgo de obesidad y otras enfermedades no transmisibles (13). Por lo cual, esta sección se centró en la oferta y consumo de agua. El análisis se hizo teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales de interés para este estudio.

4.5.5.1 Resultados - Población general

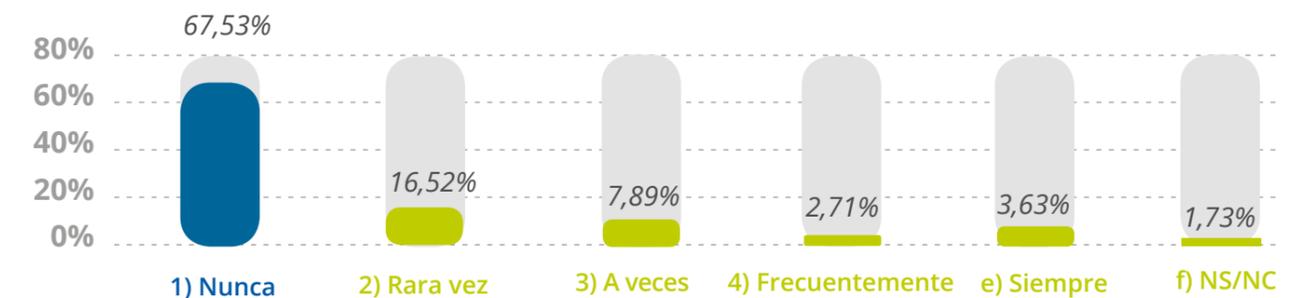
Los resultados indican que menos de la mitad de la población solicita agua gratuita en los sitios públicos donde hace consumo de alimentos o bebidas. En la gráfica 62, se evidencia que el 38.11% nunca pide agua gratuita en los establecimientos públicos que visita, y el 25.91% lo hace rara vez.

Gráfica 62 - Frecuencia con la que la gente pide agua gratuita en restaurantes, bares y hoteles



En la misma línea, cuando se indaga acerca de la disposición de los sitios públicos que brinden agua de forma gratuita a sus consumidores, un 33% de la población encuestada afirma que le han negado el servicio (Gráfica 63).

Gráfica 63 - Frecuencia con la que le han negado agua gratuitamente

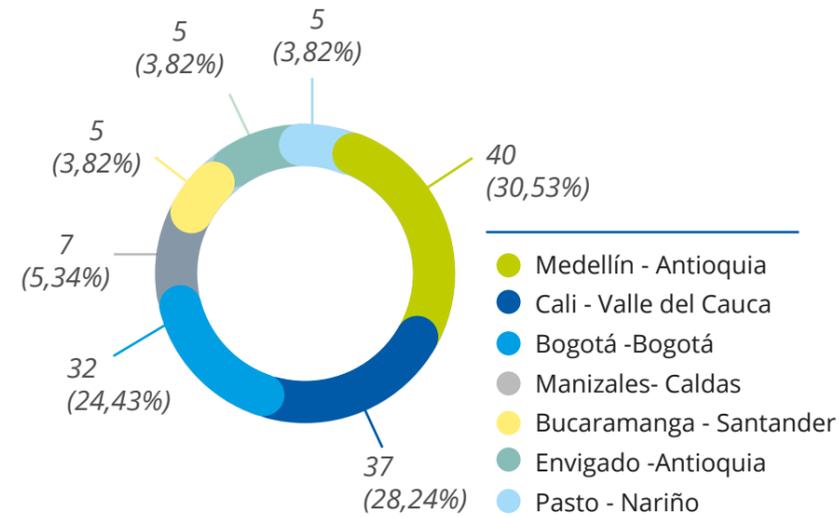


Dado lo anterior, el 75.99% de los encuestados estaría de acuerdo con que se implantara una medida a través de la cual se obligue a los restaurantes, bares y hoteles a brindar agua potable gratuita a sus clientes cuando estos la solicitan.

Por otra parte, se indagó acerca de la existencia de bebederos o dispensadores de agua en los sitios públicos de las ciudades encuestadas, y se evidencia que en Colombia solo el 10.31% de los municipios cuenta con este servicio. Adicionalmente, un 46% de las personas que reportaron tener acceso al agua a través de los medios antes mencionados desconfía de su

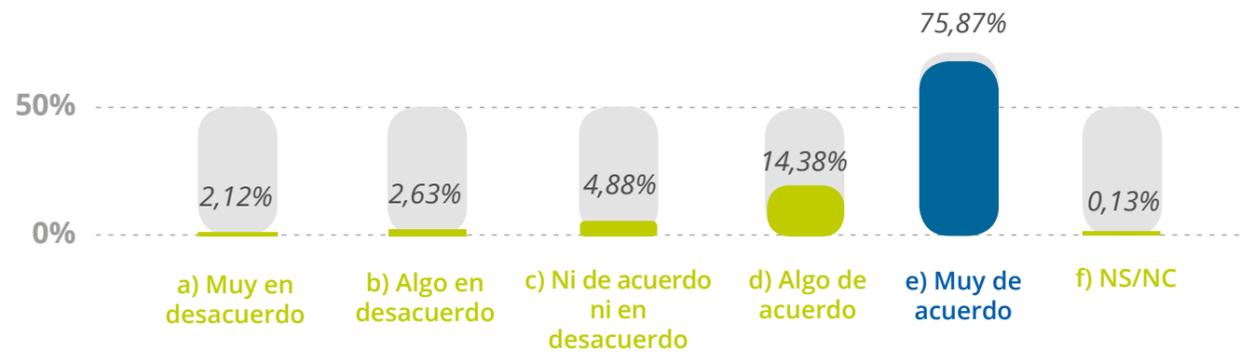
calidad. Las ciudades en las que la población mayoritariamente reconoció que existen bebederos o dispensadores de agua potable se pueden observar en la siguiente gráfica (Gráfica 64).

Gráfica 64 - Ciudades donde existen bebederos o dispensadores de agua potable en sitios públicos



Finalmente, un 90.25% de la población estaría de acuerdo con la instalación de bebederos y dispensadores de agua en los sitios públicos en las ciudades (Gráfica 65).

Gráfica 65 - Instalación de bebederos o dispensadores de agua en parques y sitios públicos de las ciudades

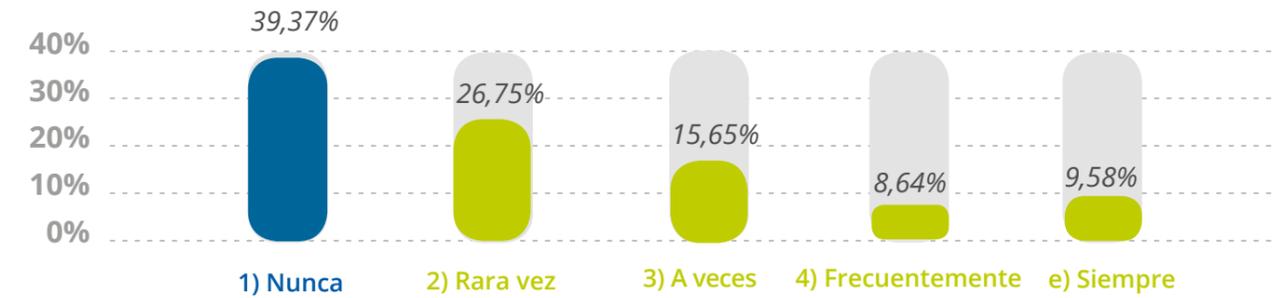


4.5.5.2 Resultados – Padres, madres y cuidadores

En cuanto a los resultados de los padres, madres y cuidadores, los resultados no difieren mucho de los antes descritos. A continuación, se muestran los gráficos para este sector de la población encuestada. Los resultados indican que menos de la mitad de la población solicita agua gratuita

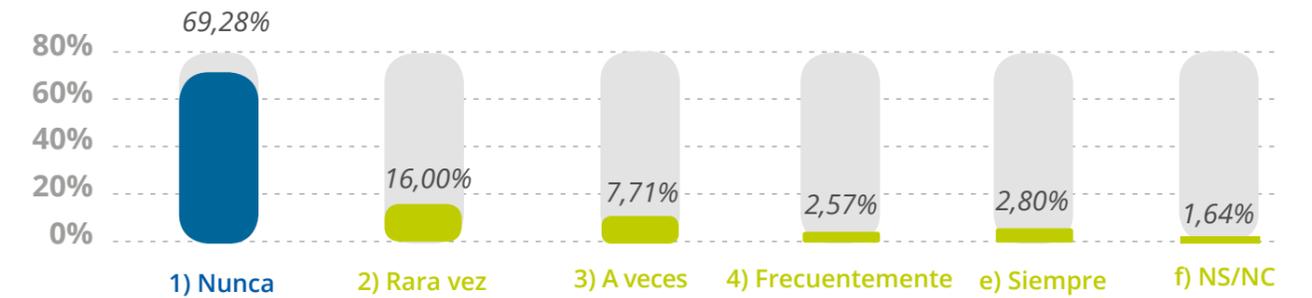
en los sitios públicos donde hace consumo de alimentos o bebidas. En la gráfica 66, se evidencia que el 39% nunca pide agua gratuita en los establecimientos públicos que visita, y el 27% lo hace rara vez.

Gráfica 66- Frecuencia con la que la gente pide agua gratuita en restaurantes, bares y hoteles



En la misma línea, cuando se indaga acerca de la disposición de los sitios públicos que brindan agua de forma gratuita a sus consumidores, un 31% de la población encuestada afirma que le han negado el servicio (Gráfica 67).

Gráfica 67- Frecuencia con la que le han negado agua gratuitamente



Dado lo anterior, el 76% de los encuestados estaría de acuerdo con que se implantara una medida a través de la cual se obligue a los restaurantes, bares y hoteles a brindar agua potable gratuita a sus clientes cuando estos la solicitan.

Por otra parte, se indagó acerca de la existencia de bebederos o dispensadores de agua en los sitios públicos de las ciudades encuestadas, y se reporta que solo el 11% de los municipios cuenta con este servicio. Adicionalmente, un 32% de las personas que reportaron tener acceso al agua a través de los medios antes mencionados, desconfían de su calidad.

4.5.5.3 Resultados – No padres, madres, ni cuidadores

Para este sector de la población los resultados siguen siendo similares a los descritos, y se muestran en los Anexos 6.5.

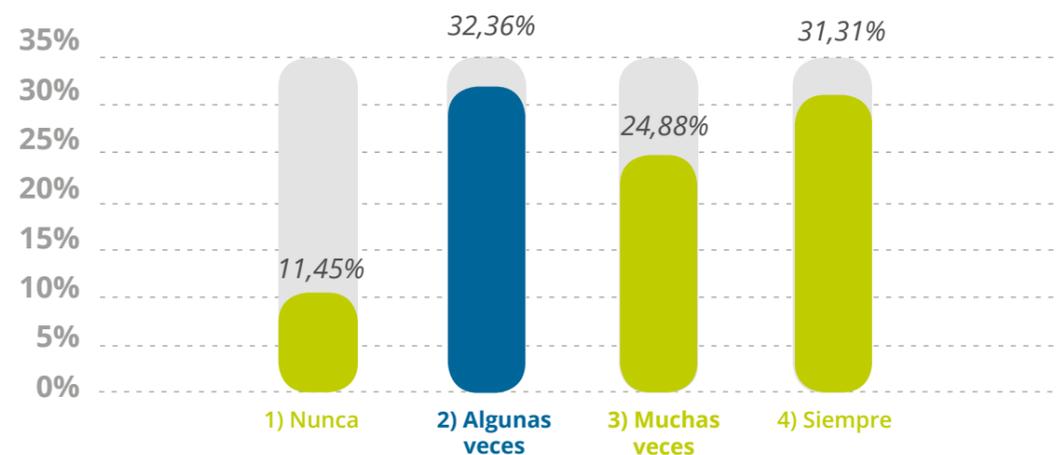
4.6 Involucramiento parental

Mediante el estudio de este tema se busca establecer la forma en que los entrevistados perciben el riesgo de consumo de productos ultraprocesados y cómo los padres intervienen en la formación de los hábitos alimentarios de sus hijos y en el direccionamiento de su alimentación en el entorno escolar.

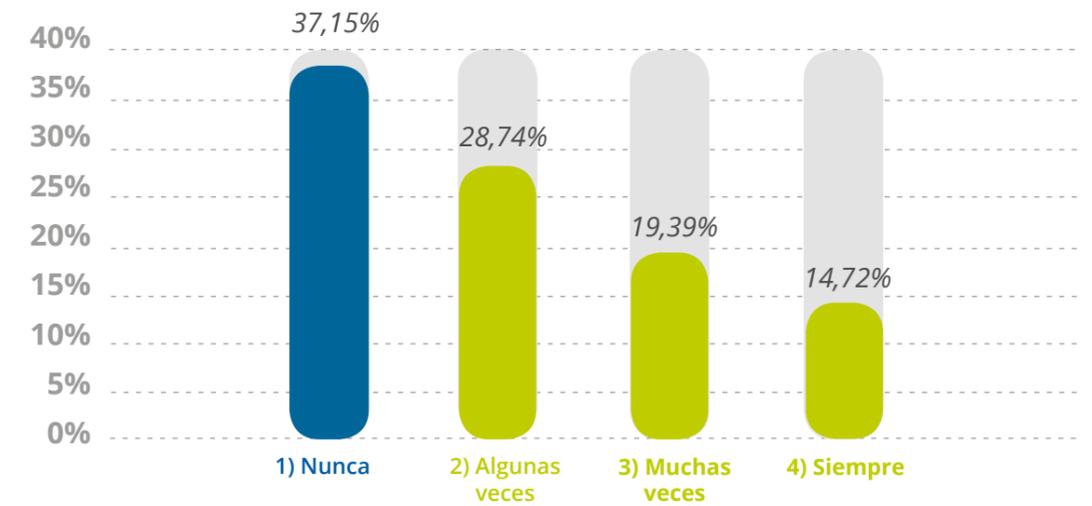
4.6.1 Involucramiento parental

El cuestionario exploró este tema en varias formas. En las preguntas que se enfocaban en este aspecto en forma directa se encontró que el involucramiento parental en estos temas es relativamente bajo, tan sólo un 31,31% habla sobre este tema con sus hijos y un 37,15% nunca se involucra en actividades escolares relacionadas con la alimentación de los hijos. Sin embargo, un 43,34% manifiesta estar dispuesto a participar en iniciativas que limiten la publicidad en los productos ultraprocesados orientada a niñas, niños y adolescentes que es una forma de influir, a futuro, en los hábitos alimentarios de los hijos (ver gráficas 68 - 70).

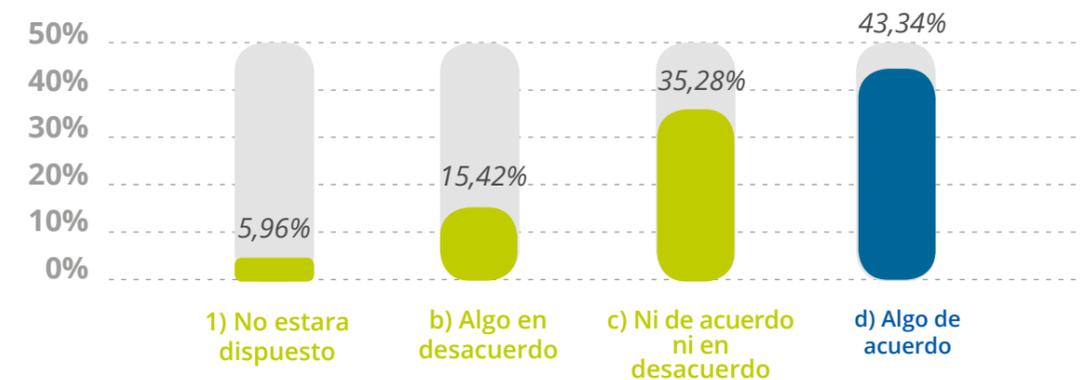
Gráfica 68 - Discusión padres con hij(as) frente a hábitos de alimentación saludable



Gráfica 69 - Involucramiento actividades escolares relacionadas con alimentación



Gráfica 70 - Participación en iniciativas para que el gobierno regule los empaques y publicidad de productos ultraprocesados dirigidos a menores de 18 años



4.6.2 Percepción de riesgo – Padres, madres y cuidadores

Los riesgos para la salud percibidos por los entrevistados se estudiaron desde diferentes perspectivas. Por un lado, se preguntó por los efectos en la Salud del consumo de azúcares, grasas y productos ultraprocesados en general, por otro, se examinaron los hábitos de consumo de las bebidas azucaradas y los mencionados productos ultraprocesados para entender las opiniones sobre su consumo.

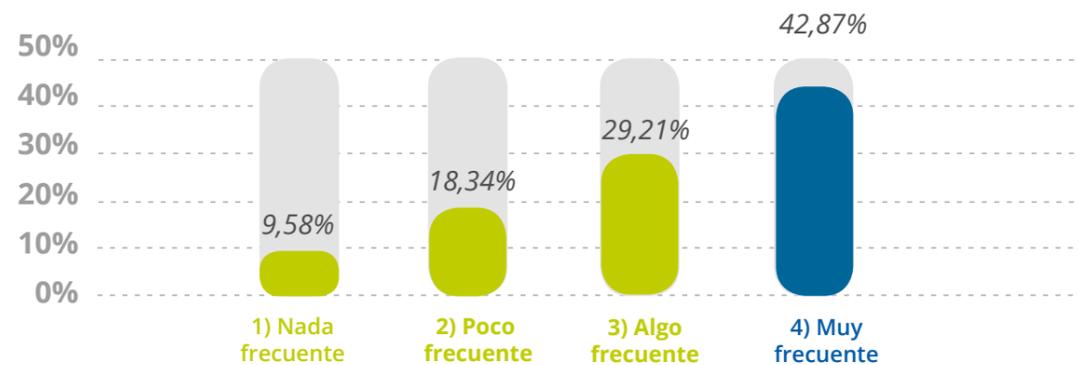
4.6.2.1 Consumo de azúcares, grasas, productos ultraprocesados y la salud

Las personas asociaron el consumo de azúcar, grasas y productos ultraprocesados con los resultados en salud: 86,45% está muy de acuerdo con que el exceso de azúcares, grasas y productos ultraprocesados es malo para la salud.

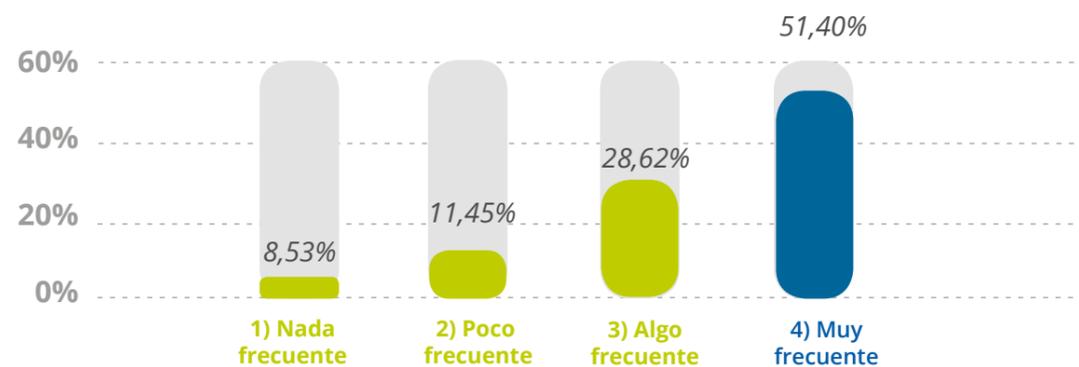
4.6.2.2 Consumo de productos ultraprocesados

En la misma línea de los hallazgos señalados en el numeral anterior, el 72,1% de los padres, madres o cuidadores ha pensado en reducir su consumo de ultraprocesados, mientras que el 80% ha pensado en reducir la cantidad que consumen sus hijos, como lo muestran las gráficas 71 y 72.

Gráfica 71 - Reducción de la cantidad de productos ultraprocesados que consume



Gráfica 72 - Ha pensado en reducir la cantidad de productos ultraprocesados que consumen sus hijos(as)



Similar a lo señalado en el numeral anterior, hay una percepción sobre que el consumo en exceso de los productos ultraprocesados son riesgosos, pues un 70,56% se manifiesta preocupado por el consumo de productos ultraprocesados en Colombia y, un 75,70% cuando lo ve a nivel de familia.

4.6.3 Percepción de riesgo - No padres, madres, ni cuidadores

Mediante el estudio de este tema se buscó establecer la forma en que los entrevistados perciben el riesgo de consumo de productos ultraprocesados. Se indagó por los efectos en la salud del consumo de azúcares, grasas y productos ultraprocesados en general, se examinaron los hábitos de consumo de las bebidas azucaradas y los mencionados productos ultraprocesados para entender las opiniones sobre su consumo.

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

También aquí se ve que las personas ya parecen tener una conciencia sobre los efectos adversos que tiene el consumo de azúcar, grasas y productos ultraprocesados sobre la salud: 87,29% está muy de acuerdo con que el exceso de azúcares, grasas y productos ultraprocesados es malo para la salud.

4.6.3.2 Consumo de productos ultraprocesados

Como consecuencia de los hallazgos señalados en el numeral anterior, el 43,47% considera que su consumo es perjudicial y manifiestan un interés por cambiar sus hábitos de consumo de estos productos.

Similar al numeral anterior, hay una percepción sobre que el consumo en exceso de los productos ultraprocesados son riesgosos, pues un 70% se manifiesta preocupado por el consumo de productos ultraprocesados en Colombia y, también cerca de un 70%, percibe eso para su familia.

4.7 Análisis comparativo estudio 2018 y 2019

En este capítulo se hace un análisis comparativo de algunos resultados del estudio Agenda País de 2018 y de 2019. Es importante señalar que los análisis descritos en este apartado tienen un enfoque exploratorio, puesto que las encuestas se realizaron a grupos aleatorios de sujetos y no representan un grupo cohorte. El propósito es identificar algún tipo de cambio en las respuestas a las preguntas de un año al otro. Los formularios y la forma de hacer las preguntas en los 2 estudios fueron casi idénticos, lo que ayuda a que las comparaciones estadísticas tengan relevancia. La

comparación de los resultados para esta sección fue mediante medidas de tendencia central (*prueba z de una proporción*).

A continuación, se presentan los resultados de estos análisis para cada una de las diferentes políticas.

4.7.1 Hábitos alimentarios y salud

Los resultados mostraron que la proporción de personas que perciben una asociación entre la obesidad y enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y cáncer incrementaron entre 2018 y 2019.

4.7.2 Percepción de la responsabilidad del gobierno

Es interesante notar que la comparación de resultados entre 2018 y 2019 muestra que el número de personas que considera que el gobierno tiene mucha responsabilidad en la prevención de la obesidad en Colombia ha incrementado, pasando de un 37% a un 43%.

4.7.3 Políticas para promover los entornos alimentarios saludables

En cuanto a las medidas descritas a lo largo del documento para fomentar entornos alimentarios saludables (impuestos saludables, entornos escolares, restricción a la publicidad de productos ultraprocesados dirigida a niñas, niños y adolescentes, oferta de agua apta para el consumo humano y etiquetado frontal de advertencia), se evidenció que la proporción de colombianos encuestados que apoya estas medidas se mantiene firme, sumado a ello, el número de colombianos encuestados que apoya prohibir la venta de bebidas azucaradas dentro de las instituciones educativas aumentó un 4% en el último año.

5 Conclusiones

Los resultados del trabajo de campo muestran consistencia en cuanto a que la obesidad y las enfermedades no transmisibles son percibidas por los colombianos como 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.

En cuanto a la relación de los productos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no trasmisibles, 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 además, que las personas perciben que el consumo frecuente de estos productos tiene consecuencias negativas para su salud y la de su familia.

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 éste tiene un sello de advertencia.

Además, los resultados muestran que los padres, madres y cuidadores consideran que los entornos escolares no tienen las condiciones necesarias para ofrecer alter-

nativas 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. Esta situación lleva a que los adultos a cargo del cuidado de niñas, niños o adolescentes tengan dificultades para la selección de productos saludables ya que no cuentan con herramientas que les permita acceder a información clara y visible respecto de la composición de los productos.

Por último, es de destacar el aumento del número de colombianos que percibe la obesidad como un factor predisponente para las enfermedades no transmisibles. Esto demuestra que cada vez hay más colombianos preocupados por los efectos negativos para su salud asociados a la alimentación no saludable. Y consecuente a ello, el número de colombianos entre ese mismo periodo que reconocen que el gobierno tiene mucha responsabilidad en prevenir esta problemática.

6.1 RESUMEN DE LEVANTAMIENTO VS ENCUESTAS ESPERADAS

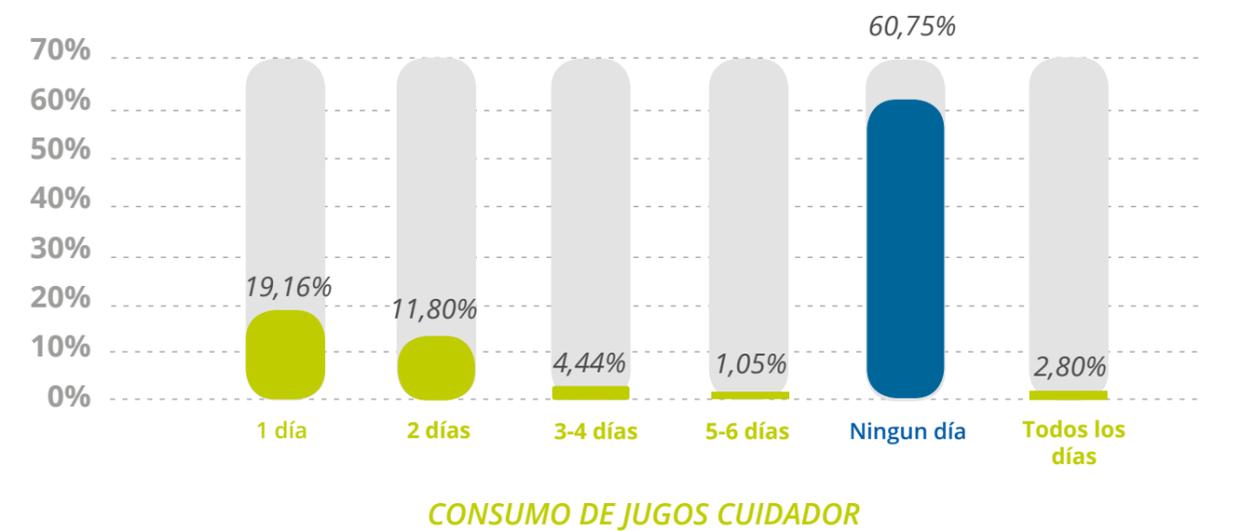
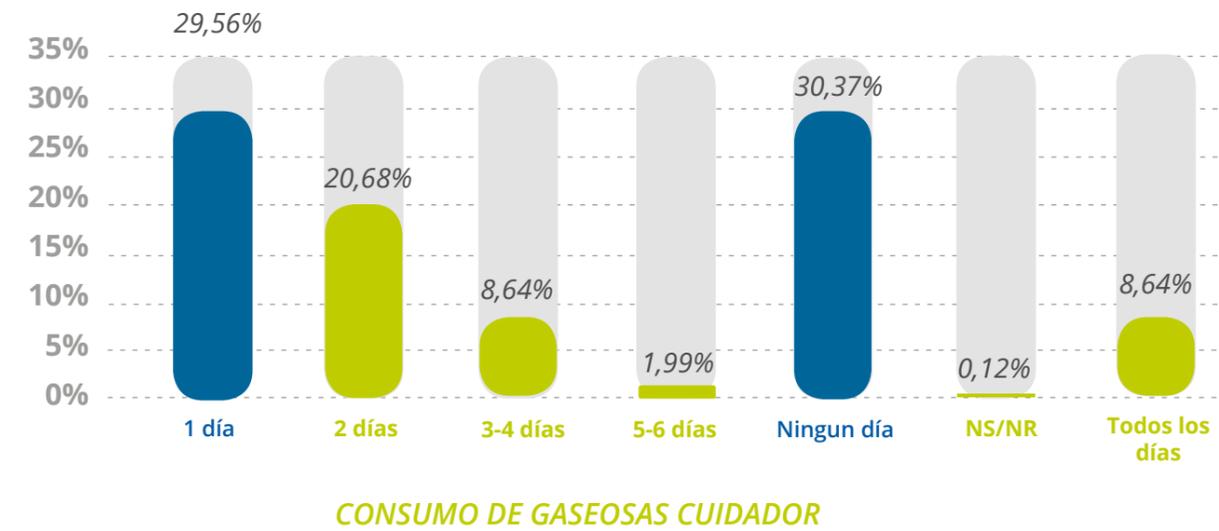
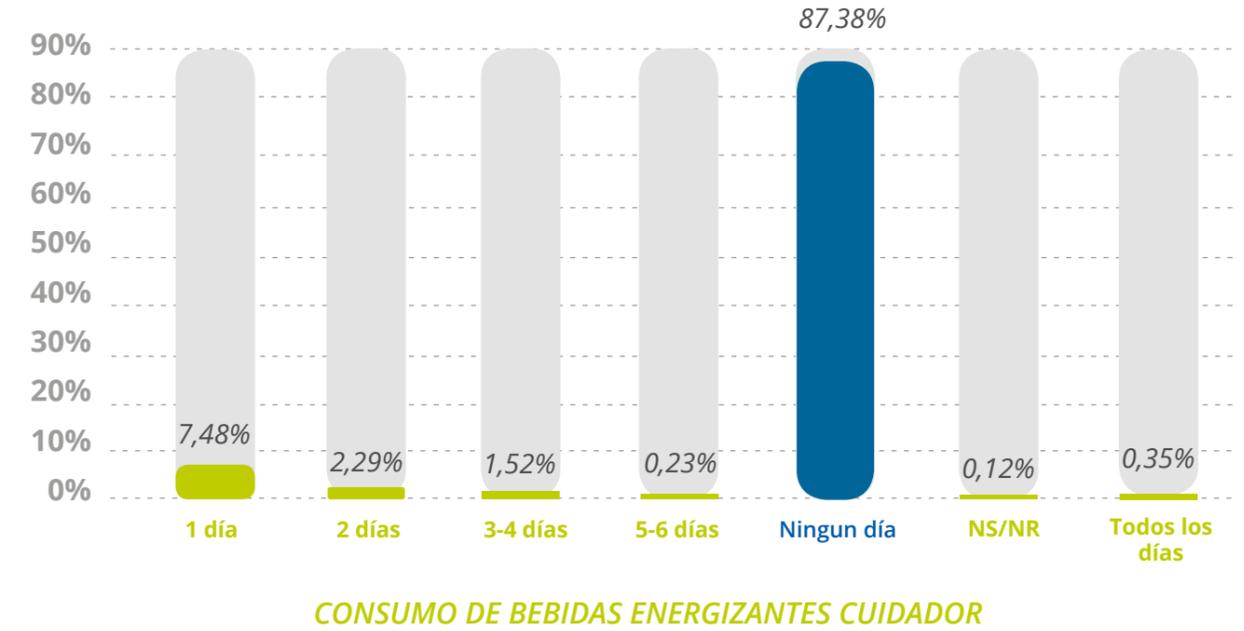
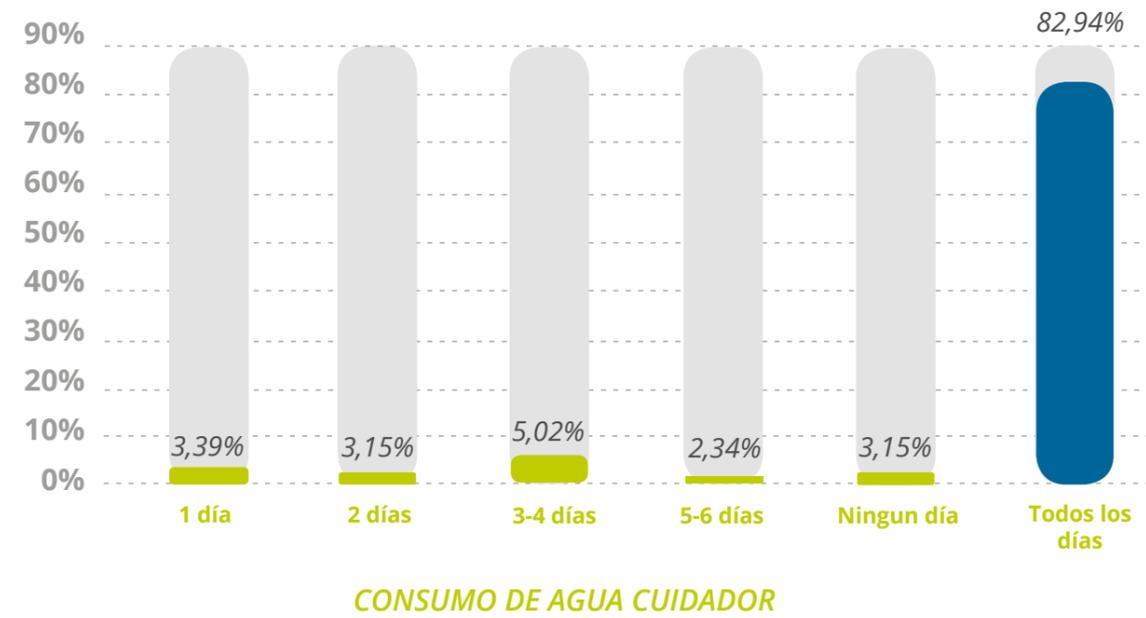
REGIÓN	DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	ESPERADAS RP	LEVANTADAS	ADICIONALES
Antioquia	Amagá-Antioquia	8	9	1
Antioquia	Barrancabermeja-Santander	8	9	1
Antioquia	Bello-Antioquia	8	10	2
Antioquia	Bucaramanga-Santander	16	20	4
Antioquia	Cúcuta-Norte De Santander	16	20	4
Antioquia	Dosquebradas-Risaralda	8	10	2
Antioquia	Envigado-Antioquia	8	10	2
Antioquia	Floridablanca-Santander	8	10	2
Antioquia	Girón-Santander	8	9	1
Antioquia	Itagüí-Antioquia	8	10	2
Antioquia	La Estrella-Antioquia	8	9	1
Antioquia	La Merced-Caldas	8	9	1
Antioquia	Manizales-Caldas	16	20	4
Antioquia	Medellín-Antioquia	82	94	12
Antioquia	Ocaña-Norte De Santander	8	10	2
Antioquia	Oiba-Santander	8	9	1
Antioquia	Palestina-Caldas	8	8	0
Antioquia	Pauna-Boyacá	8	9	1
Antioquia	Pereira-Risaralda	16	20	4
Antioquia	Piedecuesta-Santander	8	9	1
Antioquia	Puerto Triunfo-Antioquia	8	9	1
Antioquia	Río De Oro-Cesar	8	9	1
Antioquia	Rionegro-Antioquia	8	9	1
Antioquia	San Cayetano-Norte De Santander	8	9	1
Antioquia	San Francisco-Antioquia	8	9	1
Antioquia	Saravena-Arauca	8	9	1
Antioquia	Sogamoso-Boyacá	8	9	1
Antioquia	Tipacoque-Boyacá	8	9	1
Antioquia	Titiribí-Antioquia	8	9	1
Antioquia	Tunja-Boyacá	8	9	1
Antioquia	Valparaíso-Antioquia	8	9	1
Antioquia	Villa Del Rosario-Norte De Santander	8	9	1
Antioquia	Zapatoca-Santander	8	9	1

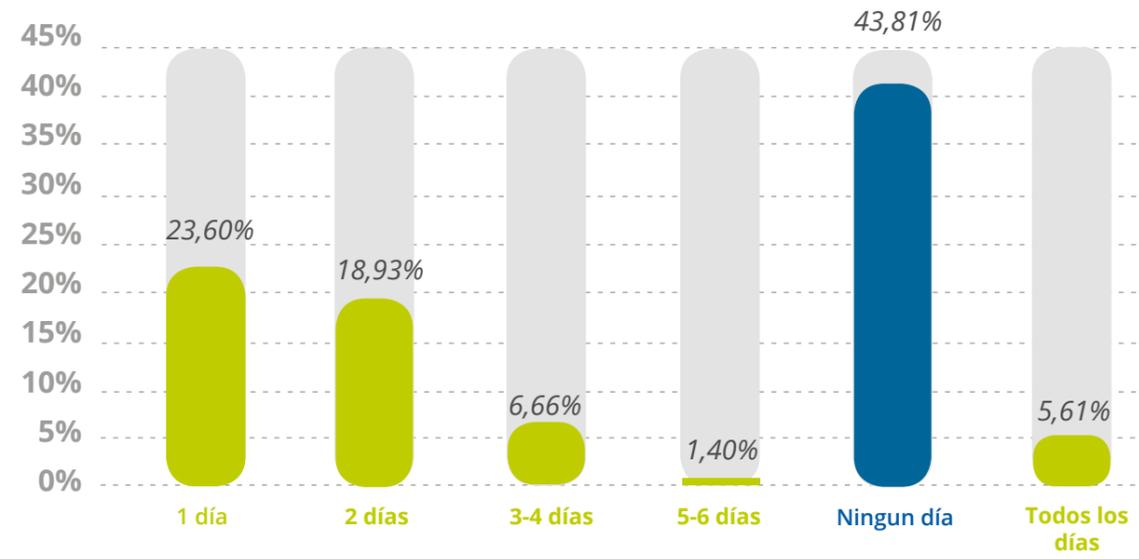
Centro	Bogotá-Bogotá	265	275	10
Centro	Bojacá-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Castilla La Nueva-Meta	8	9	1
Centro	Chía-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Chipaqué-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Facatativá-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Fusagasugá-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Girardot-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Jerusalén-Cundinamarca	8	9	1
Centro	La Peña-Cundinamarca	8	9	1
Centro	Pajarito-Boyacá	8	9	1
Centro	Pore-Casanare	8	9	1
Centro	Quetame-Cundinamarca	8	9	1
Centro	San Juanito-Meta	8	9	1
Centro	Villavicencio-Meta	16	18	2
Centro	Yopal-Casanare	8	9	1
Centro	Zipacquirá-Cundinamarca	8	9	1
Norte	Albania-La Guajira	8	9	1
Norte	Apartadó-Antioquia	8	10	2
Norte	Ayapel-Córdoba	8	9	1
Norte	Barranquilla-Atlántico	40	52	12
Norte	Canalete-Córdoba	8	9	1
Norte	Cartagena-Bolívar	33	37	4
Norte	Caucasia-Antioquia	8	10	2
Norte	Ciénaga De Oro-Córdoba	8	9	1
Norte	Ciénaga-Magdalena	8	9	1
Norte	Córdoba-Bolívar	8	9	1
Norte	Corozal-Sucre	8	9	1
Norte	El Banco-Magdalena	8	9	1
Norte	Hatillo De Loba-Bolívar	8	9	1
Norte	Lorica-Córdoba	8	10	2
Norte	Magangué-Bolívar	8	10	2
Norte	Malambo-Atlántico	8	9	1
Norte	Manaure-La Guajira	8	9	1
Norte	Montería-Córdoba	8	10	2
Norte	Moñitos-Córdoba	8	9	1

Norte	Nechí-Antioquia	8	9	1
Norte	Pueblo Bello-Cesar	8	9	1
Norte	Repelón-Atlántico	8	9	1
Norte	Riohacha-La Guajira	8	10	2
Norte	Sabanalarga-Atlántico	8	9	1
Norte	San Benito Abad-Sucre	8	9	1
Norte	San Estanislao-Bolívar	8	9	1
Norte	San Juan De Urabá-Antioquia	8	9	1
Norte	Santa Marta-Magdalena	16	20	4
Norte	Sincelejo-Sucre	8	10	2
Norte	Soledad-Atlántico	16	20	4
Norte	Tierralta-Córdoba	8	10	2
Norte	Turbo-Antioquia	8	9	1
Norte	Uribe-La Guajira	8	9	1
Norte	Valledupar-Cesar	16	20	4
Norte	Zona Bananera-Magdalena	8	9	1
Sur	Armenia-Quindío	8	10	2
Sur	Belén De Umbría-Risaralda	8	11	3
Sur	Buenaventura-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	Caicedonia-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	Cajamarca-Tolima	8	9	1
Sur	Cali-Valle Del Cauca	80	113	33
Sur	Caloto-Cauca	8	9	1
Sur	El Águila-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	El Paujil-Caquetá	8	9	1
Sur	Espinal-Tolima	8	9	1
Sur	Florencia-Caquetá	16	18	2
Sur	Génova-Quindío	8	9	1
Sur	Guadalajara Buga-Valle Del Cauca	8	8	0
Sur	Ibagué-Tolima	16	18	2
Sur	Ipiales-Nariño	8	9	1
Sur	Jamundí-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	La Plata-Huila	8	9	1
Sur	La Unión-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	La Vega-Cauca	8	9	1
Sur	Mallama-Nariño	8	9	1

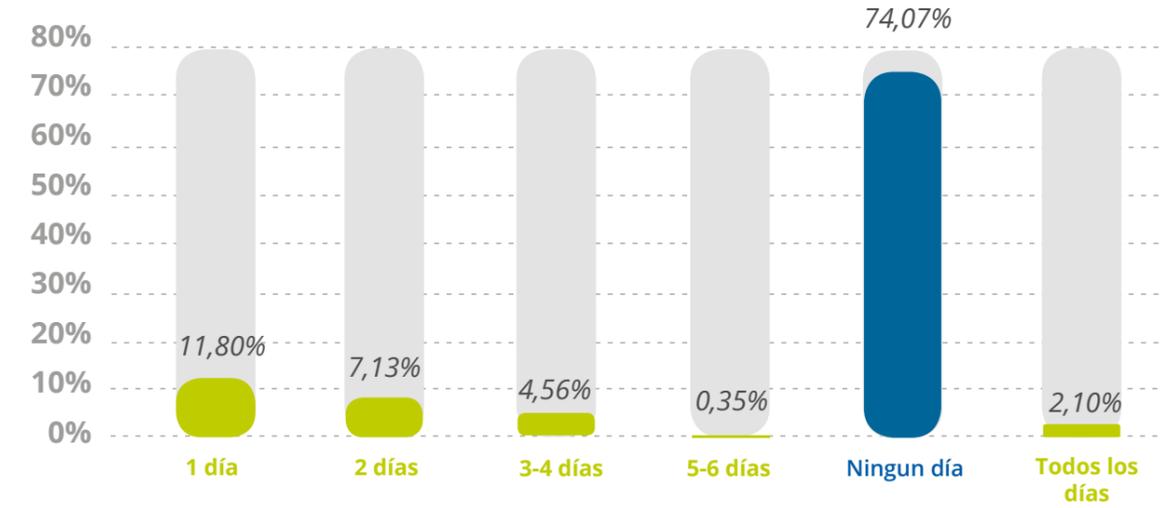
Sur	Mariquita-Tolima	8	9	1
Sur	Mercaderes-Cauca	8	9	1
Sur	Neiva-Huila	8	10	2
Sur	Ospina-Nariño	8	9	1
Sur	Palmira-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	Pasto-Nariño	8	10	2
Sur	Patía-Cauca	8	9	1
Sur	Pitalito-Huila	8	9	1
Sur	Popayán-Cauca	8	10	2
Sur	Quibdó-Chocó	8	9	1
Sur	San Andres De Tumaco-Nariño	8	9	1
Sur	Sandoná-Nariño	8	9	1
Sur	Tadó-Chocó	8	9	1
Sur	Tuluá-Valle Del Cauca	8	9	1
Sur	Yaguará-Huila	8	9	1
Sur	Yumbo-Valle Del Cauca	8	9	1
TOTAL		1508	1737	229

6.2 GRÁFICAS DE FRECUENCIA DE CONSUMO REPORTADO POR PADRES, MADRES Y CUIDADORES

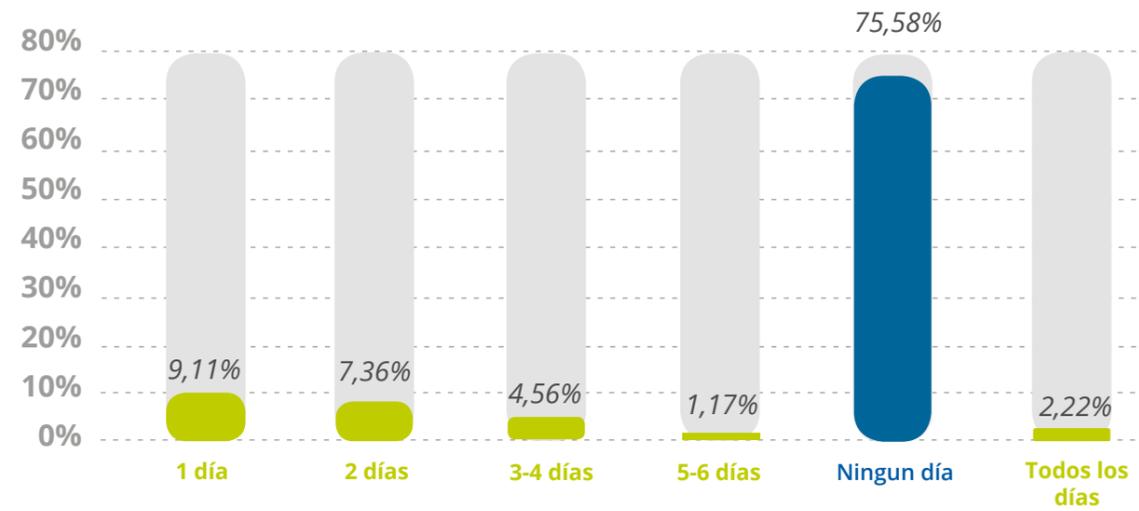




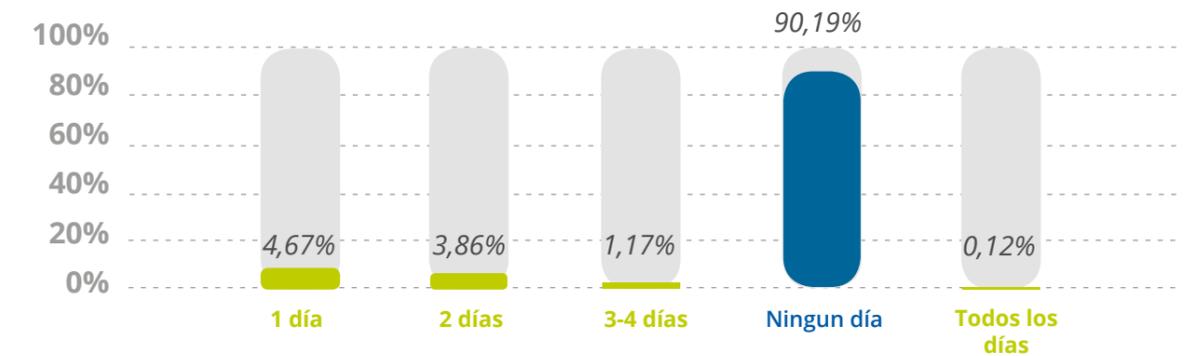
CONSUMO DE PAQUETES CUIDADOR



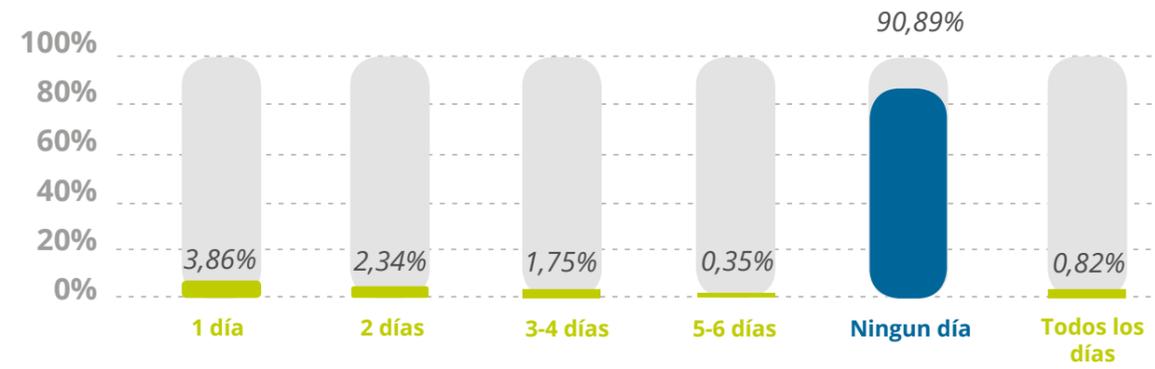
CONSUMO DE CEREALES CUIDADOR



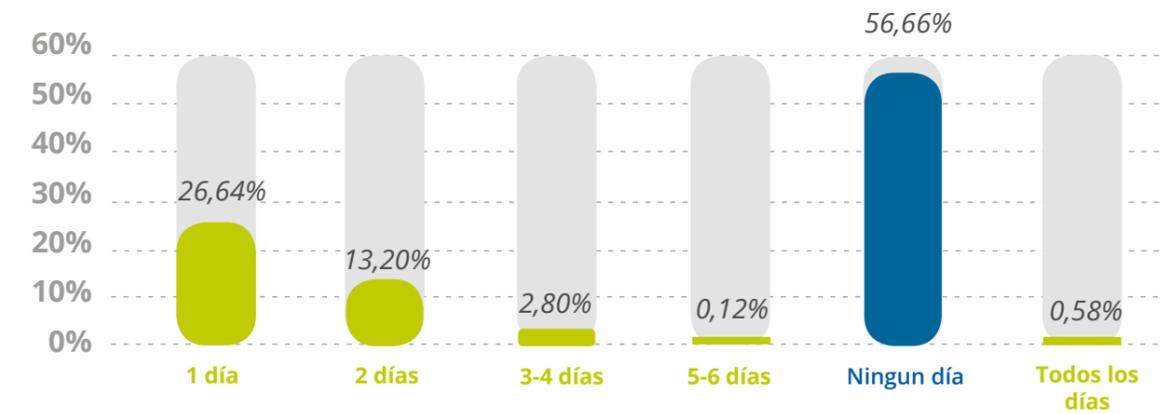
CONSUMO DE TÉ HELADO CUIDADOR



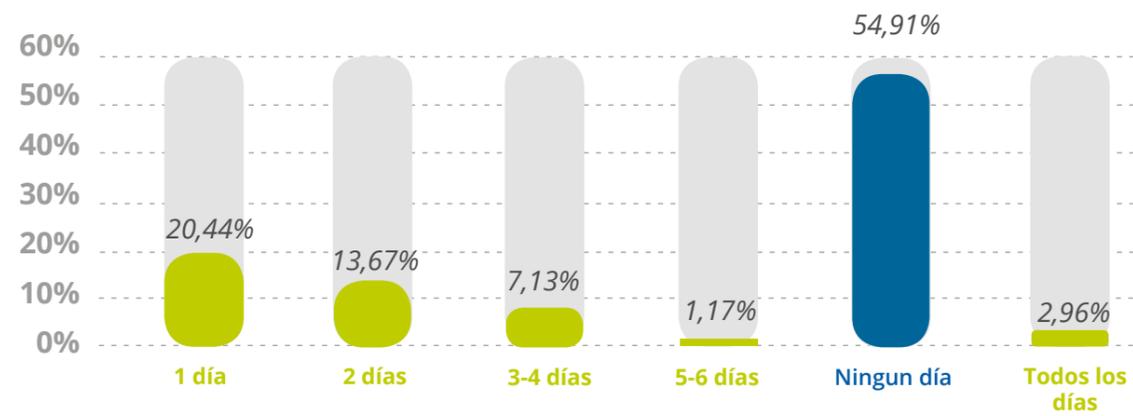
CONSUMO DE BARRAS DE CEREAL CUIDADOR



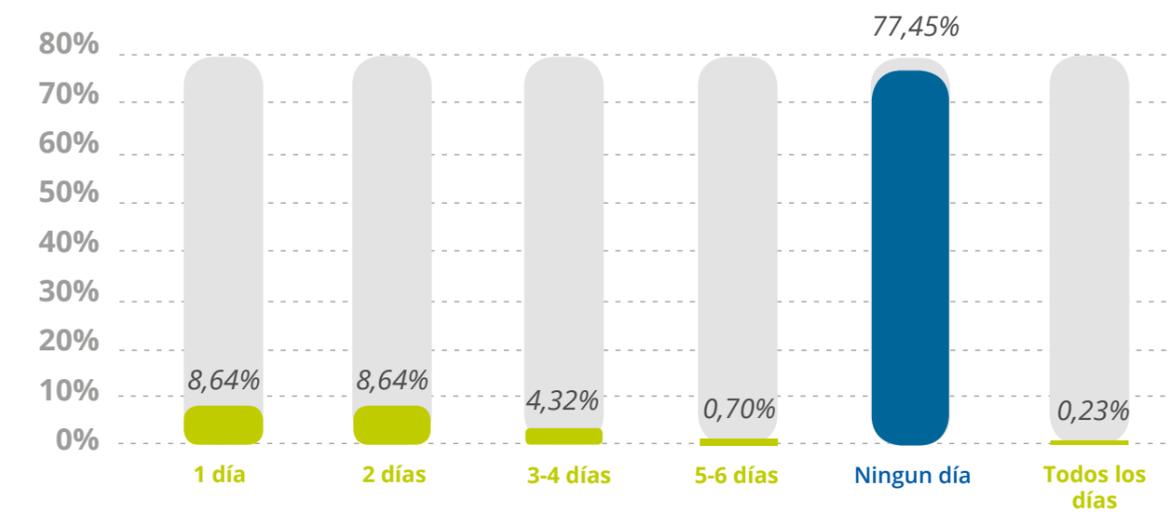
CONSUMO DE LECHE SABORIZADA CUIDADOR



CONSUMO DE HAMBURGUESAS CUIDADOR

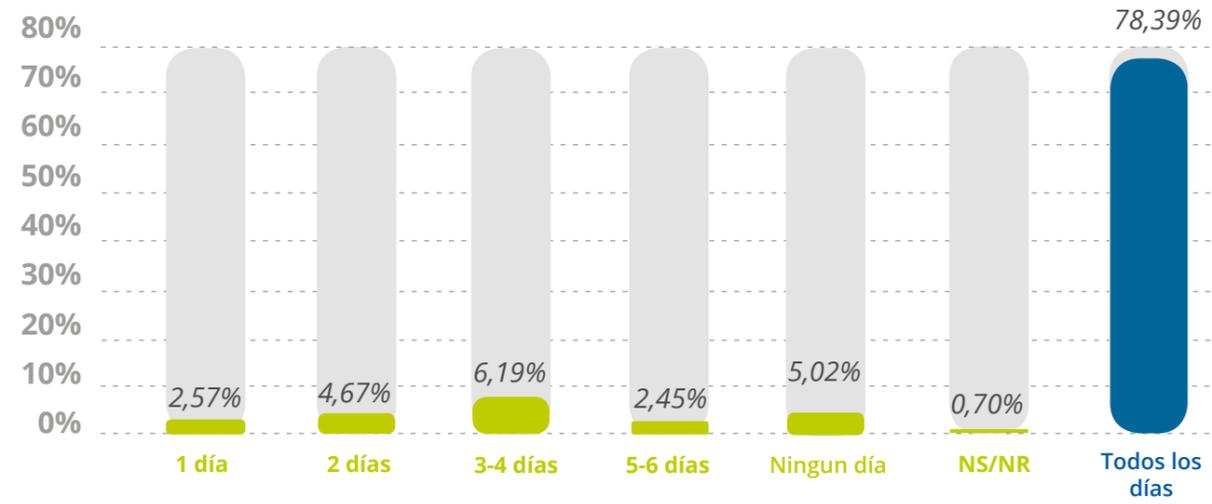


CONSUMO DE YOGURES CUIDADOR

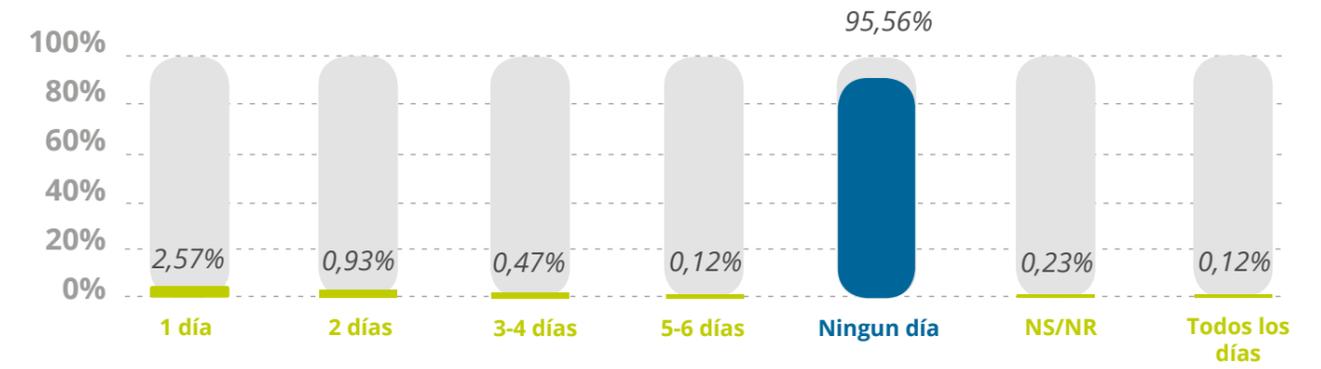


CONSUMO DE PASTAS CUIDADOR

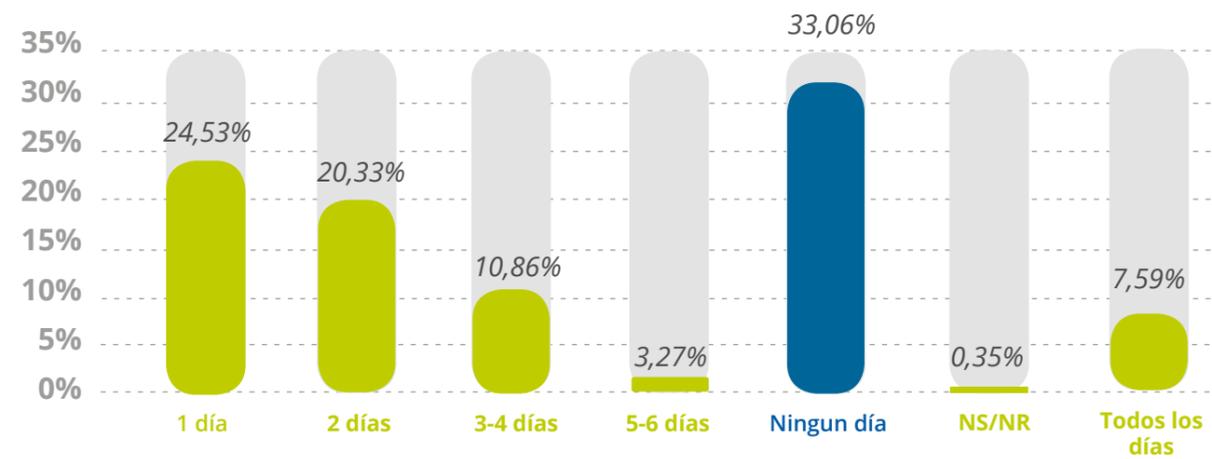
6.3 GRÁFICAS DE FRECUENCIA DE CONSUMO REPORTADO POR HIJOS



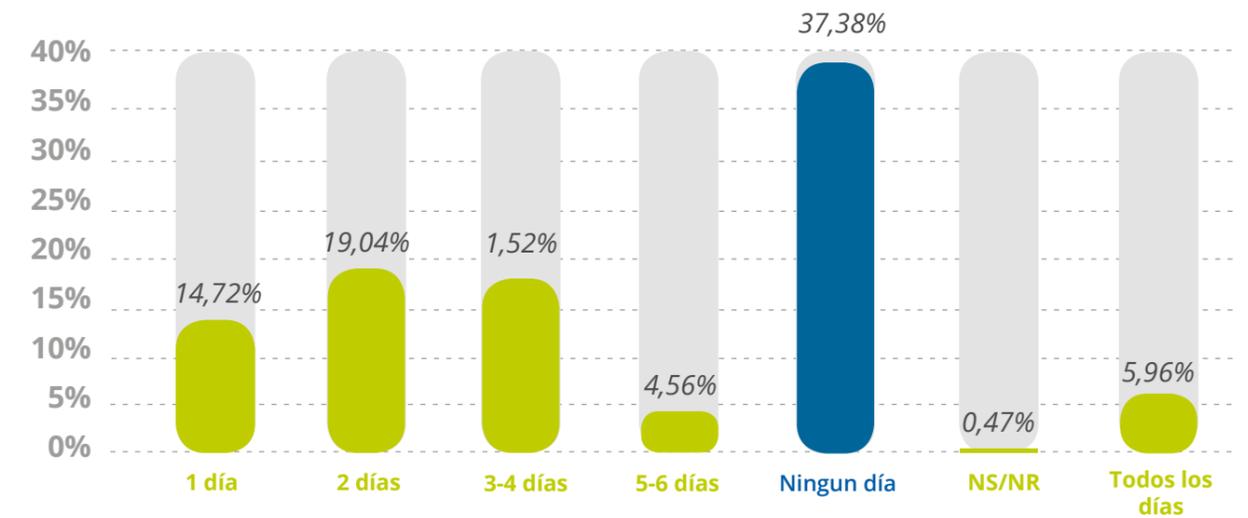
CONSUMO DE AGUA HIJO



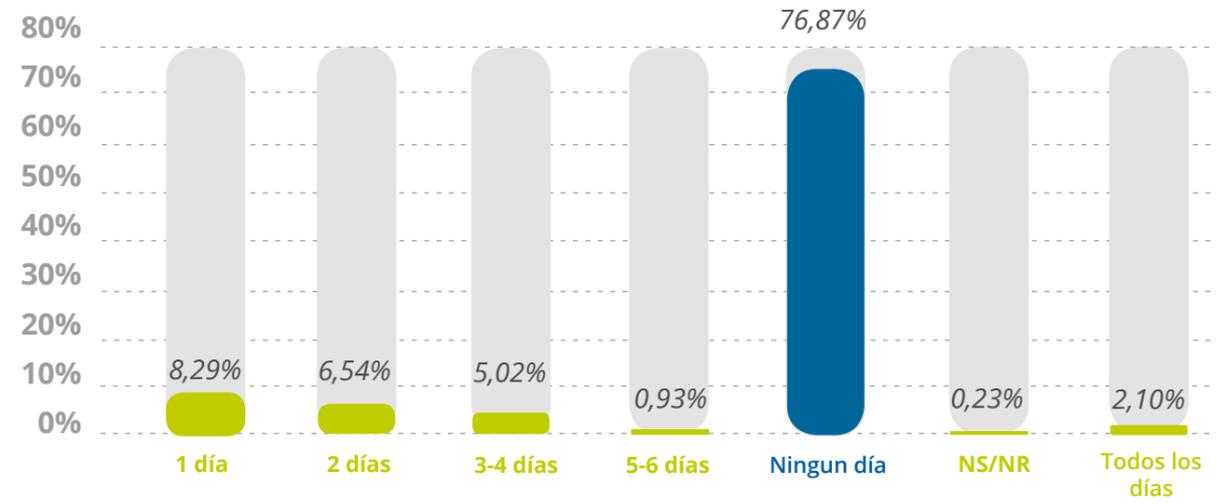
CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES HIJO



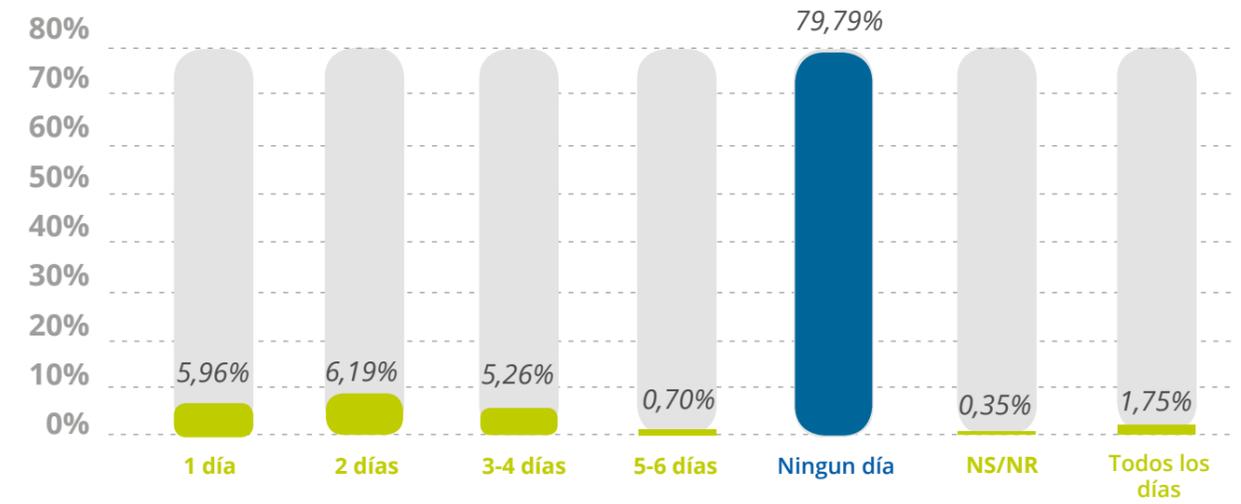
CONSUMO DE GASEOSAS HIJO



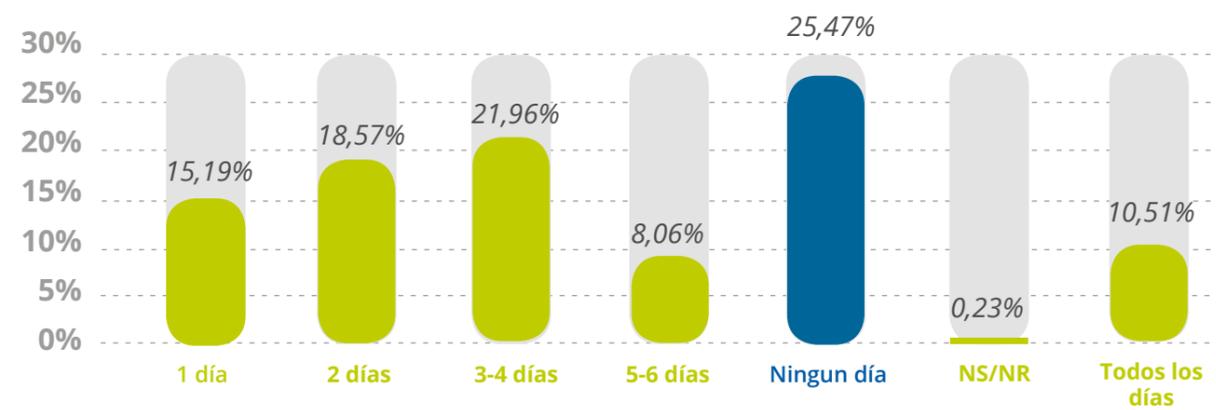
CONSUMO DE JUGOS HIJO



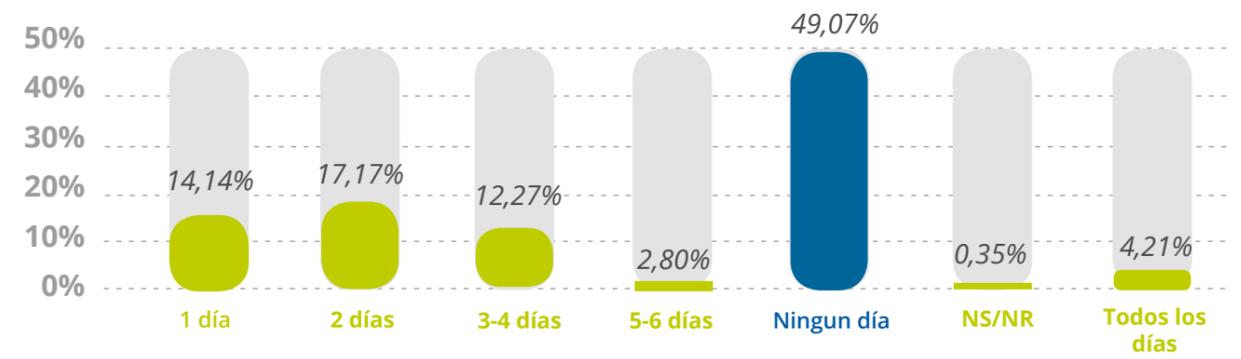
CONSUMO DE TÉ HELADO HIJO



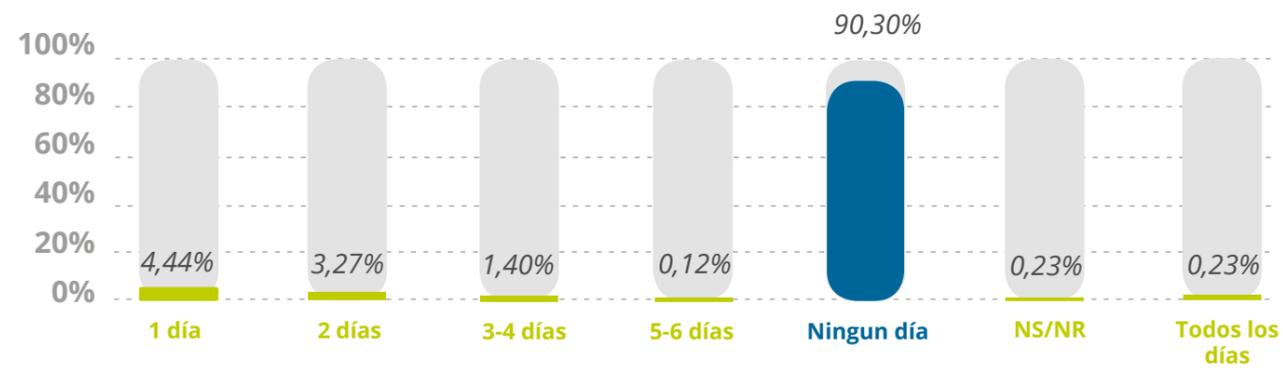
CONSUMO DE COMPOTAS HIJO



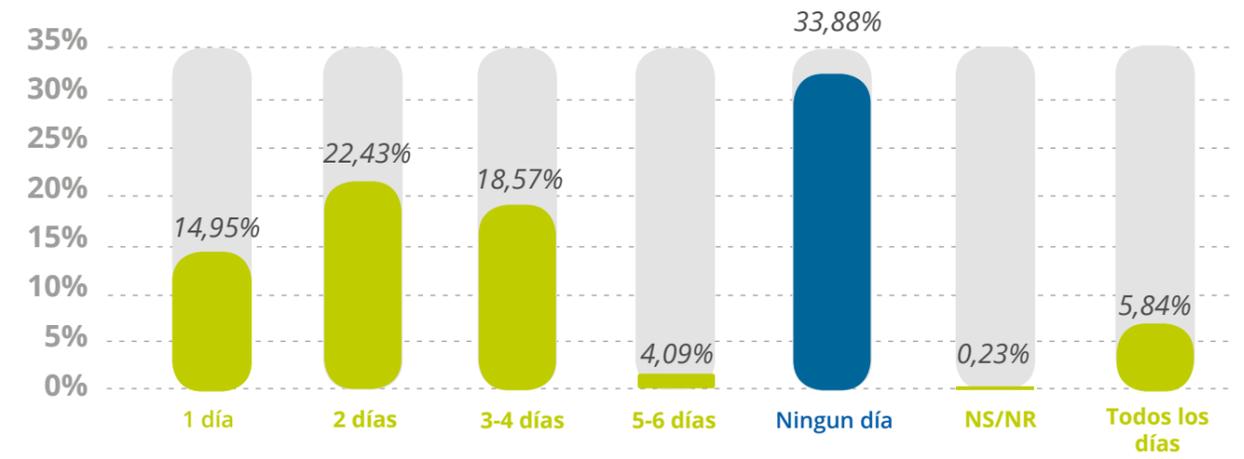
CONSUMO DE PAQUETES HIJO



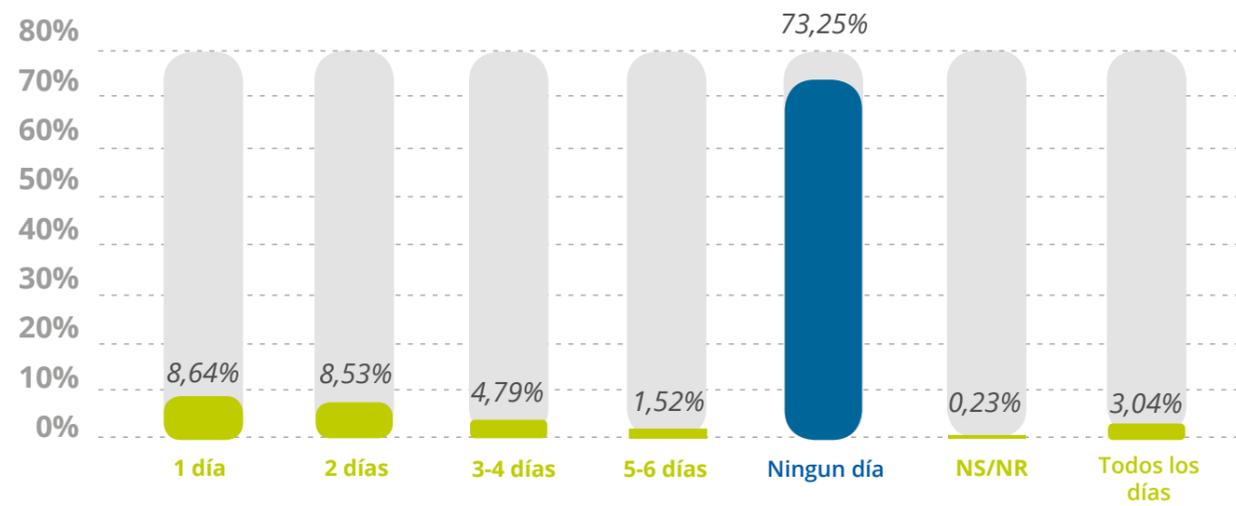
CONSUMO DE CEREALES HIJO



CONSUMO DE BARRAS DE CEREAL HIJO



CONSUMO DE YOGURES SABORIZADOS HIJO



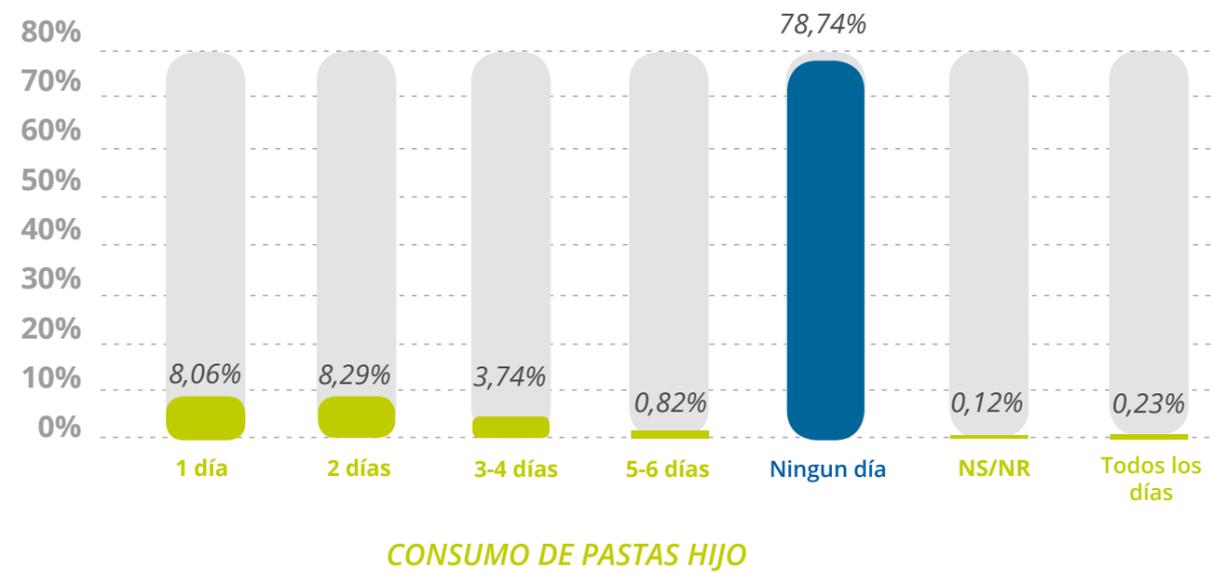
CONSUMO DE LECHE SABORIZADA HIJO



CONSUMO DE HAMBURGUESAS HIJO

6.4 PERCEPCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL GOBIERNO

Responsabilidades del gobierno en la prevención de la obesidad y enfermedades no transmisibles



FRASE	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR	TOTAL
El gobierno debe tener como prioridad la prevención de la diabetes y obesidad en Colombia.	0,69%	0,86%	4,43%	16,47%	77,26%	0,29%	100,00%
El gobierno debe desalentar el consumo de productos ultraprocesados.	0,63%	1,44%	4,26%	18,25%	75,19%	0,23%	100,00%
El gobierno debe crear una estrategia integral con acciones a corto, mediano, y largo plazo para favorecer la alimentación saludable y prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición.	0,23%	0,92%	3,68%	14,27%	80,48%	0,12%	100,00%
Los congresistas (representantes a la Cámara y Senadores) deben generar leyes para favorecer la alimentación saludable y prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición.	0,29%	0,63%	2,82%	14,80%	81,17%	0,29%	100,00%
El gobierno debe poner el derecho a la salud por encima de los intereses de la industria de bebidas azucaradas o productos ultraprocesados.	0,23%	0,58%	2,53%	11,23%	85,26%	0,17%	100,00%
TOTAL	1,38%	3,63%	9,84%	38,40%	95,11%	1,09%	100,00%

Acciones requerías por parte del gobierno para enfrentar la obesidad y las enfermedades no transmisibles

PREGUNTAS	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR	TOTAL
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaría usted de una ley que contenga una estrategia integral de prevención de la obesidad y diabetes con acciones como alimentación en las escuelas, etiquetados, comprensibles y restricciones a la publicidad de productos ultraprocesados?	0,12%	0,81%	3,63%	11,80%	83,25%	0,40%	100,00%
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaría usted con que el gobierno realice campañas informativas que advierten a la población sobre los riesgos de consumir alimentos ultraprocesados?	0,12%	0,58%	2,13%	12,61%	84,28%	0,29%	100,00%
¿Usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que se prohíba comprar productos ultraprocesados con los subsidios alimentarios que dan los programas sociales del gobierno, limitando su uso a la compra de alimentos saludables?	1,84%	2,99%	6,10%	18,60%	70,24%	0,23%	100,00%
TOTAL	1,96%	4,15%	9,38%	29,76%	92,23%	0,86%	100,00%

Medidas para proteger a los menores de 18 años del marketing de productos ultraprocesados y promover comportamientos saludables

ATRIBUTO (GRUPOS 2)	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR	TOTAL
a) Instalar bebederos de agua en parques y espacios públicos.	1,73%	2,48%	5,47%	12,67%	77,66%	-	100,00%
b) Prohibir la inclusión de juguetes como regalos en menús infantiles de restaurantes.	5,24%	9,38%	11,63%	20,26%	53,31%	0,17%	100,00%
c) Señalar las calorías de los alimentos y bebidas en los menús de los restaurantes.	0,40%	3,51%	5,30%	17,62%	73,17%	-	100,00%
d) Prohibir los productos ultraprocesados en los menús infantiles en restaurantes.	2,01%	3,86%	8,29%	18,71%	66,95%	0,17%	100,00%
e) Poner advertencias de riesgo a la salud en la publicidad de productos ultraprocesados.	0,29%	0,75%	3,57%	14,28%	81,12%	-	100,00%
f) Realizar un programa de venta ambulante de frutas y verduras frescas a precios accesibles.	0,52%	0,63%	2,94%	13,41%	82,50%	-	100,00%
g) Promover y financiar huertos urbanos por parte del gobierno.	0,29%	0,98%	3,17%	15,95%	79,50%	0,12%	100,00%
h) Eliminar la venta de productos ultraprocesados en las cajas de los supermercados y farmacias.	3,97%	4,43%	9,27%	20,26%	61,95%	0,12%	100,00%
i) Prohibir la publicidad de productos ultraprocesados en el transporte público de la ciudad.	2,94%	2,65%	8,00%	18,65%	67,65%	0,12%	100,00%

j) Prohibir al gobierno usar recursos públicos para comprar productos ultraprocesados	1,78%	1,84%	6,85%	15,26%	73,98%	0,29%	100,00%
k) Comprar los alimentos para desayunos escolares otros programas sociales a pequeños productores.	0,35%	1,38%	4,20%	15,77%	78,07%	0,23%	100,00%
l) Señalar las calorías de los alimentos y bebidas en los menús de los restaurantes.	0,12%	0,81%	2,25%	12,15%	84,57%	0,12%	100,00%
TOTAL	11,40%	20,15%	30,51%	51,17%	98,22%	0,98%	100,00%

Acciones requeridas por parte del gobierno para enfrentar la obesidad y las enfermedades no transmisibles

FRASE	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR	TOTAL
a) El gobierno debe tener como prioridad la prevención de la obesidad y la diabetes en Colombia.	0,23%	0,58%	4,67%	15,77%	78,50%	0,23%	100,00%
b) El gobierno debe desalentar el consumo de productos ultraprocesados.	0,47%	0,93%	3,86%	17,76%	76,87%	0,12%	100,00%
c) El gobierno debe crear una estrategia integral con acciones a corto, mediano y largo plazo para favorecer la alimentación saludable y las enfermedades crónicas relacionadas con la malnutrición.	-	1,05%	4,09%	13,20%	81,66%	-	100,00%
d) Los congresistas (representantes a la Cámara y Senadores) deben generar leyes para favorecer la alimentación saludable y prevenir las enfermedades crónicas asociadas a la malnutrición.	-	0,82%	3,04%	13,79%	82,13%	0,23%	100,00%

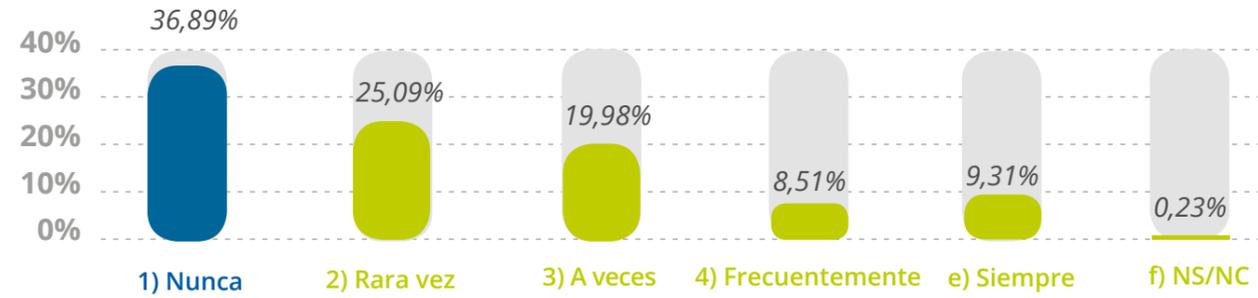
e) El gobierno debe poner el derecho a la salud por encima de los intereses de la industria de bebidas azucaradas o productos ultraprocesados.	0,12%	0,47%	2,80%	10,16%	86,21%	0,23%	100,00%
TOTAL	0,70%	3,15%	9,58%	36,21%	94,86%	0,82%	100,00%

Acciones requeridas por parte del gobierno para enfrentar la obesidad y las enfermedades no transmisibles

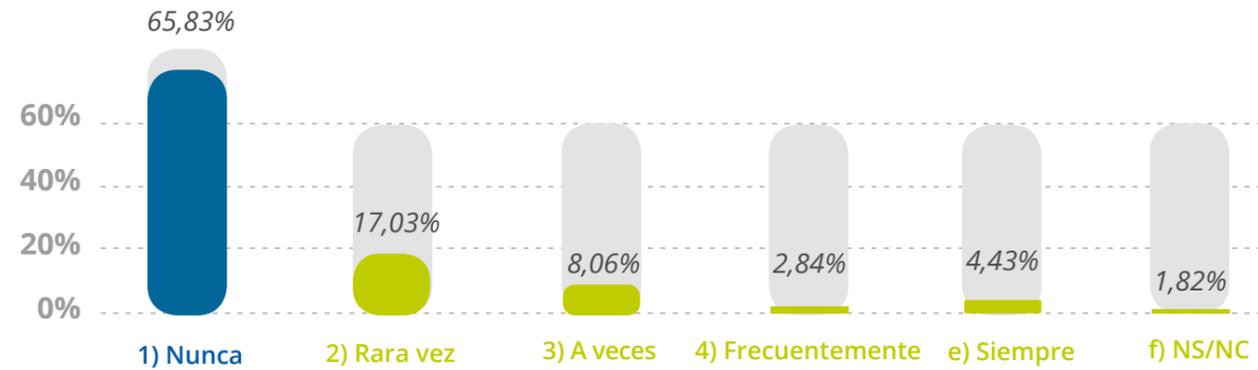
PREGUNTAS	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR	TOTAL
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaría usted de una ley que contenga una estrategia integral de prevención de la obesidad y diabetes con acciones como alimentación en las escuelas, etiquetados, comprensibles y restricciones a la publicidad de productos ultraprocesados?	-	0,82%	3,74%	10,05%	84,93%	0,47%	100,00%
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaría usted con que el gobierno realice campañas informativas que advierten a la población sobre los riesgos de consumir alimentos ultraprocesados?	0,12%	0,82%	1,75%	12,15%	84,93%	0,23%	100,00%
¿Usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que se prohíba comprar productos ultraprocesados con los subsidios alimentarios que dan los programas sociales del gobierno, limitando su uso a la compra de alimentos saludables?	1,52%	3,39%	4,67%	15,89%	74,18%	0,35%	100,00%
TOTAL	1,64%	4,79%	8,41%	27,34%	93,69%	0,93%	100,00%

6.5 AGUA POTABLE

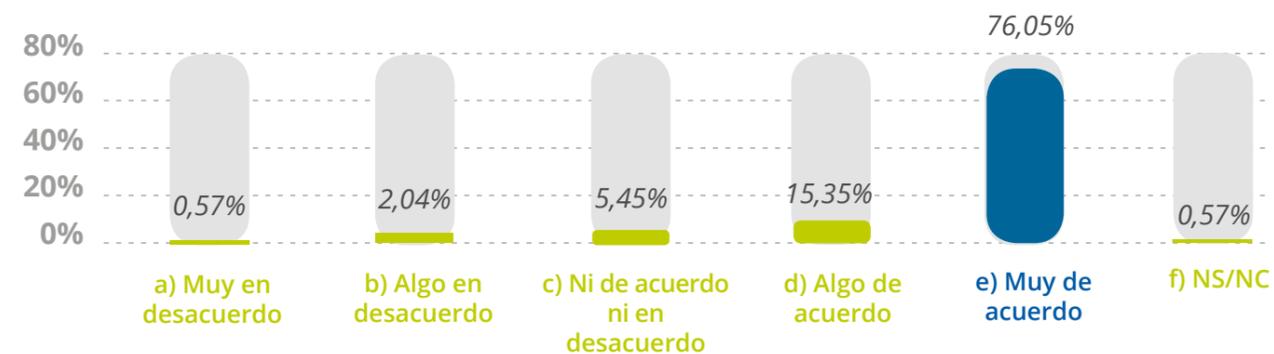
Frecuencia en que la gente pide agua gratuita en restaurantes, bares y hoteles (No padres ni cuidadores)



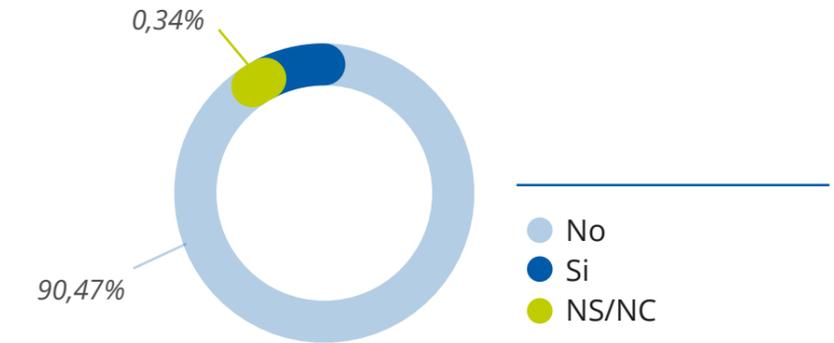
¿Con qué frecuencia le han negado a usted servirle agua gratuitamente cuando lo ha pedido?



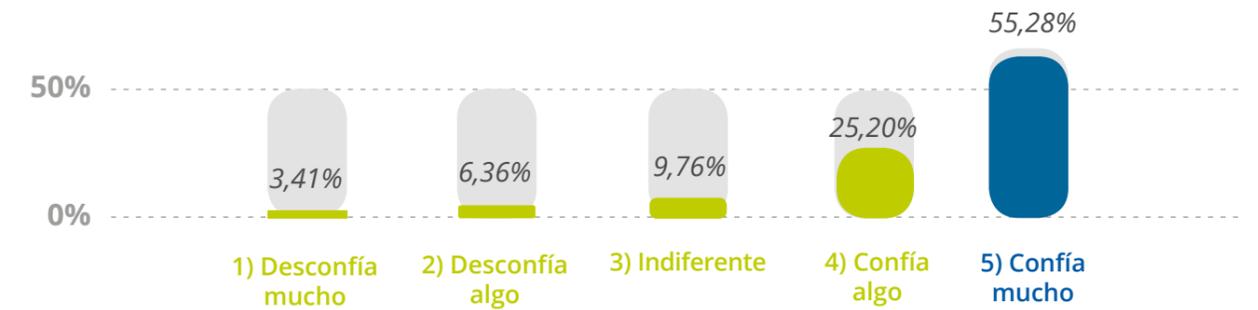
Medida que obligue a los restaurantes, bares y hoteles a servir agua potable gratuita a sus clientes



Existencia de bebederos o dispensadores de agua en parques o sitios públicos en las ciudades



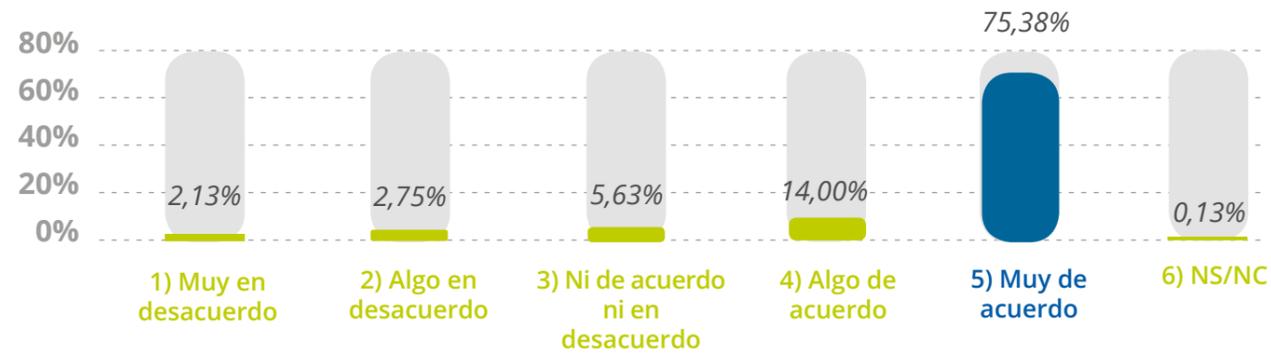
Confianza en la calidad del agua de los bebederos públicos



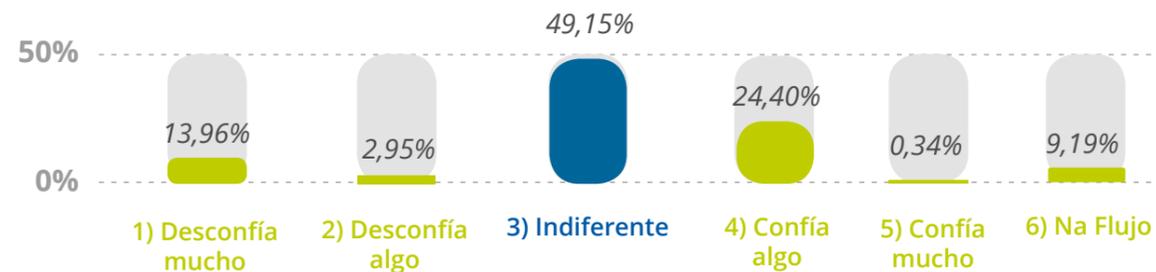
Gráfica 1 - Uso del agua de los bebederos



Instalación de bebederos o dispensadores de agua en parques y sitios públicos de las ciudades



Confianza en la calidad del agua de los bebederos públicos



7 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.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
9. Mullee A, Romaguera D, Pearson-Stuttard J, Viallon V, Stepien M, Freisling H, et al. Association Between Soft Drink Consumption and Mortality in 10 European Countries. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2019 Sep 3 [cited 2019 Sep 6]; Available from:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2749350>

10. Fiolet T, Srour B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ* [Internet]. 2018 Feb 14 [cited 2019 Aug 23];360:k322. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29444771>
11. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després J-P, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation* [Internet]. 2010 Mar 23 [cited 2019 Jun 3];121(11):1356-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20308626>
12. Imamura F, Connor LO, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages , artificially sweetened beverages , and fruit juice and incidence of type 2 diabetes : systematic review , meta-analysis , and estimation of population attributable fraction. 2015;1-12.
13. 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
14. 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
15. 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/>
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. WHO. World Health Organization; 2012.
17. 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>
18. UNASUR. Interferencia de la Industria de Alimentos en las Políticas Etiquetado Gráfico Innovador de Alimentos Procesados en Suramérica [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/interferencia-de-la-industria-en-etiquetado-isags.pdf>
19. 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>

20. 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.
21. 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.
22. 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>
23. 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
24. 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>
25. 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>
26. 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>
27. 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>
28. 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>

29. 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/>
30. 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)
31. OPS/OMS. Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 9]. p. 38. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11662:paho-nutrient-profile-model&Itemid=41739&lang=es

EQUIPO TÉCNICO - RED PAPAZ:

Rafael Alberto Cendales Reyes
Angélica María Claro Gálvez
Deivis Nicolás Guzmán Torrencilla

DIRECCIÓN TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO - IQUARTIL:

Beatriz Helena Cuervo Amore

ISSN: 2711-4619 (En línea)

Bogotá D.C., Colombia

Publicación anual

 Redpapaz.org

 @RedPaPaz

 Red.PaPaz

 Red PaPaz

ENERO DE 2020



**pa
papaz**
RED DE PADRES Y MADRES