

Cumplimiento de las iniciativas de autorregulación establecidas por la industria sobre la promoción, publicidad y patrocinio de comestibles ultra procesados dirigido a población infantil



Resumen para la sociedad civil y responsables de políticas

Documento elaborado por:

- Wilson Jalabe. MD. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana
- Luis Fernando Gómez. MD, MPH. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana
- Valentina Rozo. Economista. Centro de Estudios Derecho, Justicia y Sociedad. Dejusticia.
- Daniela Assis. MD. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana
- Mercedes Mora. Nt, MSc. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana

Diciembre de 2017.

La obesidad como problema de salud pública y global

Se estima que 223 millones de personas entre los 5 y 18 años en todo el mundo padecen sobrepeso u obesidad. (1) Esta cifra es cercana a los 43 millones en población menor de 5 años y será de aproximadamente 60 millones en 2020. (2) Si bien la prevalencia de obesidad infantil se ha incrementado a nivel global, son los países con bajos y medianos ingresos quienes agrupan el mayor número de niñas y niños obesos (3,4).

Para el caso de Colombia, según datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (ENSIN 2015), 24,4% de la población entre los 5 y 12 años presentan exceso de peso, lo cual representa un incremento de 5,6 puntos porcentuales con respecto al año 2010 (5)

La obesidad es una condición que genera graves consecuencias para la salud física y mental de la población infantil, además de incrementar la probabilidad de sufrir obesidad en la adultez. (6)

Impacto de las estrategias de promoción y publicidad de la industria en los patrones de alimentación no saludables.

La población infantil es especialmente vulnerable a las estrategias de promoción y publicidad de productos comestibles ultra-procesados. La evidencia indica que la población infantil no tiene la capacidad de reconocer las

intenciones comerciales de las estrategias de marketing; adicionalmente, los niños y niñas están altamente motivados en recibir gratificaciones inmediatas, sin tener en cuenta las consecuencias que tienen sus decisiones a largo plazo. (7)

El entorno alimentario actual se caracteriza por una intensa y generalizada promoción de productos ricos en azúcares adicionados, grasa o sal por parte de la industria, la cual, mediante diferentes estrategias de publicidad y promoción, llega a los hogares de los niños y se extiende hasta sus colegios, guarderías, espacios de recreación, internet y videojuegos. (8).

La evidencia científica ha logrado demostrar que la permanente exposición de la población infantil a la publicidad y marketing de bebidas y productos comestibles ultra-procesados, produce una asociación positiva hacia las marcas de dichos productos, lo cual genera lealtad de marca a temprana edad. (3,9,10)

Iniciativas de autorregulación establecidas por la industria de productos comestibles ultra-procesados

Grupos de investigación independientes han evaluado diversas iniciativas de autorregulación propuestas por la industria en diversos países. Los resultados principales de algunas de estas experiencias se presentan en la tabla 1.

*De acuerdo al Modelo de perfil de nutrientes de la OPS, los productos comestibles ultra-procesados son “formulaciones industriales fabricadas con varios ingredientes, a partir de sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos) y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final.”(OPS, 2016)

Tabla 1. Descripción general de algunas iniciativas de la industria de productos comestibles ultra-procesados, dirigidas a autorregular la promoción y publicidad de sus productos.

Iniciativa de auto-regulación	País	Descripción	Evaluación de procesos y resultados
The Alliance for a Healthier Generation - The American Beverage Association' guidelines	E.E.U.U.	Año de inicio: 2006 Cuatro compañías transnacionales se comprometieron a limitar el tamaño de las porciones y establecer normas para el contenido calórico y nutricional de las bebidas en las escuelas.	Los estándares nutricionales no fueron definidos por grupos académicos independientes, lo que generó puntos de referencia poco robustos con respecto a los niveles de azúcares libres. Además, algunas bebidas no saludables, no fueron incluidas en la iniciativa, no se modificaron los contratos preexistentes y hubo falta de garantías que aseguran que las promesas se extendieran más allá de los Estados Unidos. Autores: Sharma LL. et al. 2010 (11)
Children's Food and Beverage Advertising Initiative, iniciativa soportada por Council of Better Business Bureaus	E.E.U.U.	Año de inicio: 2007 Quince compañías acordaron incluir en su publicidad "opciones dietéticas más saludables", además de reducir el uso de personajes infantiles en la publicidad de alimentos no saludables, no buscar el posicionamiento en el mercado de los mismos y no promoverlos en juegos interactivos.	No se siguieron estándares recomendados previamente por académicos independientes. Adicionalmente, los objetivos y criterios eran muy laxos y no se definieron mecanismos eficientes de evaluación y vigilancia para determinar el cumplimiento de resultados. Autores: Sharma LL. et al. 2010 (11) Abassi J. 2017 (12)
Smart Choices	E.E.U.U.	Año de inicio: 2008 El programa consistió en marcar con un símbolo de chequeo a los comestibles considerados como "saludables" para la industria y así ofrecer seguridad a los consumidores.	Se evaluó de manera independiente el cumplimiento de esta iniciativa en 27 cereales para el desayuno. Los principales hallazgos fueron los siguientes: a) 11 productos tenían niveles de azúcares libres comparables a las de una dona glaseada y b) algunos eran altos en sal o no contenían fibra. Veintidós de estos 27 cereales incluyeron el símbolo Smart Choices. Autores: Sharma LL. et al. 2010 (11)

Iniciativa de auto-regulación	País	Descripción	Evaluación de procesos y resultados
Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR): Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida a Público Infantil (PABI).	México	Año de inicio: 2009 Treinta y cinco empresas firmaron su adhesión al código PABI, introducido como “una herramienta coadyuvante para el fomento de una alimentación correcta y la práctica habitual de actividad física, contribuyendo a la prevención del sobrepeso y la obesidad”	La iniciativa ha permitido promocionar todo tipo de comestibles independiente de sus valores nutricionales, no prohíbe el uso de técnicas persuasivas y no considera las horas específicas durante las cuales la publicidad y promoción debe ser regulada en la televisión. Las empresas que firmaron el acuerdo continuaron influyendo en el consumo de comestibles de la población infantil, a través de otras audiencias (adolescentes, adultos, público en general) y programas de televisión no infantiles que los niños prefieren. Autores: Theodore et al. 2017 (14)
Código de Autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la Obesidad y Salud (PAOS)	España	Año de inicio: 2004 Las veintisiete empresas de comestibles más grandes de España, se comprometieron a restringir prácticas publicitarias dirigidas a la población infantil y a promover patrones de alimentación saludable y actividad física.	El 88,3% de la publicidad televisiva emitida en 2012, no cumplía con los estándares definidos por el código de autorregulación. El incumplimiento era mayor en canales infantiles (92.3%). Autores: León-Flández K et al. 2017 (17)
Acuerdo firmado a instancias de la Cámara de la Industria de Bebidas de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI).	Colombia	Año de inicio: 2016 Siete compañías que representan el 76% de bebidas no alcohólicas del mercado en Colombia, se comprometieron a implementar cinco compromisos, dentro de los que destacan: a) comercializar exclusivamente en escuelas públicas agua mineral y potable tratada y jugos 100% de fruta y b) no llevar a cabo estrategias de publicidad relacionada con bebidas no alcohólicas a menores de 12 años, a menos de que sean saludables (18)	En las visitas realizadas por los investigadores a algunas de las escuelas públicas de Bogotá, se encontró que sus directivos no conocían el acuerdo de autorregulación y que los compromisos no se cumplían. En varias de las escuelas se observó que dos de las empresas signatarias poseían equipos de refrigeración que exponían su logo y nombre a la población infantil. Adicionalmente, en estos equipos de refrigeración se ofrecían bebidas gaseosas y distintos tipos de bebidas azucaradas que incumplían con los estándares de autorregulación fijados por la industria. Autores: Rozo V 2017 (20)

Conclusiones

Éste documento sintetiza la evidencia acerca del impacto que han tenido algunas iniciativas de autorregulación en países como Colombia, Estados Unidos, Canadá, México, Australia y España en los últimos años, además de proveer información acerca de los desafíos que plantean para la salud pública y global.

A partir de las evaluaciones incluidas en este documento, se pueden identificar las siguientes conclusiones:

- Los compromisos acordados por las industrias que firman los acuerdos de autorregulación dejaron un amplio margen de consideraciones a juicio de las propias compañías de comestibles y no siguieron las recomendaciones realizadas por la OMS y OPS. (11,12)
- No se definieron mecanismos eficientes de evaluación y vigilancia para determinar el cumplimiento de resultados de las iniciativas de autorregulación. (13)
- Las franjas infantiles de televisión continuaron emitiendo comerciales de productos no saludables, e incluso en mayor cantidad que las empresas que no firmaron los acuerdos de autorregulación. (14, 15, 16,17)
- Muchas empresas continuaron influyendo en el consumo de comestibles ultra-procesados de la población infantil, a través de otras audiencias (adolescentes, adultos, público en general) y programas de televisión no infantiles que los niños ven y prefieren. (16)
- En el caso específico de Colombia, los estudios llevados a cabo por Dejusticia encontraron que la autorregulación propuesta por la industria en 2016, (18) establece estándares muy bajos de protección (19) y no es conocida y aplicada en colegios del sur de Bogotá. (20)
- Los resultados de las experiencias de autorregulación sugieren la necesidad de implementar medidas legalmente vinculantes, para regular la promoción, publicidad y patrocinio de productos comestibles ultra-procesados en Colombia.

Reconocimientos: Este documento se llevó a cabo con el apoyo de Bloomberg Philanthropies (contrato # 5103721).

Referencias

1. Lobstein T, Jackson-Leach R. Planning for the worst: estimates of obesity and comorbidities in school-age children in 2025. *Pediatric Obesity*. 2016;11(5):321-325.
2. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(5):1257-1264.
3. World Health Organization (2016) Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva, Switzerland 2016.
4. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*. 2014;384:766–81.
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, ENSIN 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf> Documento consultado el 28 de noviembre de 2017.
6. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev*. 2008;9(5):474-488.
7. Harris JL, Brownell KD, Bargh JA. The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. *Soc Issues Policy Rev*. 2009;3(1):211-271
8. Organización Mundial de la Salud (2010) Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra, Suiza. 2016.
9. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209-215.
10. Kelly B, King M, Lesley, Chapman M, Kathy, Boyland E, Bauman AE, Baur LA. A hierarchy of unhealthy food promotion effects: identifying methodological approaches and knowledge gaps. *American journal of public health*. 2015;105(4):e86-e95.

11. Sharma LL, Teret SP, Brownell KD. The food industry and self-regulation: standards to promote success and to avoid public health failures. *Am J Public Health*. 2010; 100:240–246.
12. Abbasi J. Junk Food Ads Reach Children Despite Food Industry Self-regulation. *JAMA*. 2017;317(23):2359–2361.
13. Potvin Kent M, Dubois L, Wanless A. Self-regulation by industry of food marketing is having little impact during children’s preferred television. *Int J Pediatr Obes*. 2011; 6:401–4088.
14. Théodore FL, Tolentino-Mayo L, Hernandez-Zenil E, Bahena L, Velasco A, Popkin B, Rivera JA, Barquera S. Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television: Self-regulation of television marketing. *Pediatric Obesity*. 2017;12(4):312-319.
15. King L, Hebden L, Grunseit A, Kelly B, Chapman K, Venugopal K. Industry self-regulation of television food advertising: responsible or responsive? *Int J Pediatr Obes*. 2011;6(2-2): e390-8.
16. Hebden LA, King L, Grunseit A, Kelly B, Chapman K.. Advertising of fast food to children on Australian television: the impact of industry self-regulation. *Med J Aust*. 2011;195(1):20-4.
17. León-Flández K, Rico-Gómez A, Moya-Geromin MA, Romero-Fernández M, Bosqued-Estefanía MJ, Damián J, López-Jurado L, Royo-Bordonada MA. Evaluation of compliance with the Spanish Code of self-regulation of food and drinks advertising directed at children under the age of 12 years in Spain, 2012. *Public Health*. 2017;150:121-129.
18. ANDI. Industria de bebidas no-alcohólicas asume compromisos de autorregulación responsable. Disponible en: http://www.andi.com.co/Paginas/Ver_Mas.aspx?Custo mID=1064 Página consultada el 2 de octubre de 2017.
19. Guarnizo Peralta D. Sin reglas ni controles. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores de edad. Dejusticia. Bogotá, 2017. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/05/Sin-reglas-ni-controles-DOC-33-versi%C3%B3n-final-WEB.pdf> Página consultada el 20 de septiembre de 2017.
20. Rozo V. Sobrepeso y contrapesos. La autorregulación de la industria no es suficiente para proteger a los menores de edad y contrapesos. Dejusticia. Bogotá, 2017.