



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Aportes para el diseño de una campaña de bien público para la reducción del consumo de bebidas azucaradas en niños de la Ciudad de Buenos Aires

Autores (en el caso de tesis y directores):

Camila Carmen Gutiérrez

Sofía María Lupo

Milca Cuberli, tutora

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2016

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Sociales

Tesina de Licenciatura

CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ÁREA DE COMUNICACIÓN Y SALUD

-mayo 2017-

Aportes para el diseño de una campaña de bien público para la reducción del consumo de bebidas azucaradas en niños de la Ciudad de Buenos Aires

Tutora:

- Milca Cuberli DNI 24800071

Autoras:

- Camila Carmen Gutiérrez DNI 31777346
- Sofía María Lupo DNI 31697478



Agradecimientos

Primero y principal a Milca Cuberli, nuestra tutora, quien con su seguimiento constante, conocimiento y empuje hizo que esta instancia fuese menos traumática de lo que esperábamos.

A nuestras familias y amigos, por alentarnos siempre a cerrar esa etapa y acompañarnos en este proceso.

A Martina, por el amor y la paciencia de cada fin de semana en los que inundamos la casa de apuntes y mesas de estudio. Gracias por los almuerzos y el aguante.

Agradecemos también la colaboración y la predisposición de quienes obraron como informantes clave en nuestra etapa exploratorio para la conformación del objeto de estudio. Ellos son:

- Lic. Rebecca L. Berner Directora de Desarrollo Institucional, El poder del Consumidor, México.
- Lic. en Nutrición María Elisa Zapata, investigadora adjunta de CESNI, (Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil).
- Lic. en Nutrición Cecilia Antún, Gerenta Operativa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales en la Dirección de Desarrollo Saludable, dentro de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



Índice

Abreviaturas, siglas y glosario de términos	6
Definiciones	7
1-Fundamentación	9
2- Estado del Arte	12
FICHA CAMPAÑA N°1	14
FICHA CAMPAÑA N°2	25
FICHA CAMPAÑA N°3	29
FICHA CAMPAÑA N°4	32
FICHA CAMPAÑA N°5	36
3- Problema de Investigación	38
Estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires	44
Objetivos	48
4- Metodología de Investigación	49
5- Marco Teórico	57
Conceptos del campo de la salud	57
Estrategias creativas	62
6- Presentación de piezas creativas a testear	69
7- Análisis	73
8- Conclusiones	94
Principales resultados empíricos	94
Reflexiones metodológicas	97
El aporte de las Ciencias de la Comunicación y sus desafíos	97
9- Anexo	100
Entrevistas a informantes claves	101
1- Lic. Cecilia Antún. Gerenta Operativa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales. Dirección de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno.	101



2- Maria Elisa Zapata, investigadora adjunta de CESNI, (Centro de estudios sobre nutrición infantil	106
a. <i>Inversión Publicitaria</i>	110
b. <i>Campaña Coca- Cola</i>	111
Cuestionarios	112
CUESTIONARIO PILOTO	112
CUESTIONARIO FINAL	117
10- Referencias Bibliográficas	131



Presentación

La obesidad infantil es un problema importante de salud pública por su prevalencia y consecuencias sobre las expectativas y la calidad de vida. La siguiente investigación, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), tiene como objetivo presentar información que aporte al diseño de una campaña de bien público destinada a disminuir el consumo de bebidas azucaradas en la población infantil, entre 5 y 12 años.

El disparador principal para afrontar nuestro trabajo de investigación fue la falta de visibilidad en la agenda política de una problemática con consecuencias en la salud pública. La idea es contribuir con la información generada a la elaboración de futuras campañas.

Dado el lugar importante que ocupan las madres en el consumo de bebidas y alimentos en las vidas de los niños decidimos explorar las percepciones de las madres acerca de la alimentación de sus hijos, más específicamente acerca de las bebidas azucaradas. Esto es, ¿Conocen las enfermedades que pueden contraer sus hijos por el consumo de bebidas azucaradas? ¿Qué destacan de positivo o negativo acerca del consumo de bebidas azucaradas de sus hijos? Existe una profusa evidencia epidemiológica que sugiere que la obesidad infantil y sus enfermedades relacionadas se inician en la infancia. La alimentación durante la edad pediátrica tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto, una alimentación inadecuada por sí sola puede ser un factor de riesgo.

A continuación vamos a presentar las diferentes partes que integran esta tesina: en el capítulo I fundamentamos la elección e importancia del tema. En el capítulo II y III, el estado del arte y el problema de investigación respectivamente, hicimos énfasis en la falta de una campaña de comunicación a nivel nacional específicamente dedicada al consumo de bebidas azucaradas e investigamos acerca de otras campañas realizadas mundialmente. La recolección de la información requirió del diseño de un sistema de registro de datos e información como las fichas de campaña. Éstas son de fácil manejo y permiten una adecuada organización de los datos recolectados.

En el capítulo IV y V, analizamos el marco teórico y la metodología. Allí detallamos conceptos claves como la definición de la salud, la importancia de la prevención y la comunicación y la salud. La metodología, por su parte, detalla las técnicas implementadas para obtener y analizar datos: el análisis documental, las entrevistas, y el cuestionario autoadministrado. Los capítulos VII y VIII se centraron en el análisis y la presentación de los resultados y las conclusiones.



El importante incremento de la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes, las complicaciones del sobrepeso/obesidad para la salud y la mayor tendencia a continuar con sobrepeso u obesidad en la vida adulta hacen que la prevención de la obesidad sea la alternativa de elección más eficaz para detener el avance de la epidemia. Durante los primeros años de vida del niño, la prevención podría ser más efectiva por ser un momento vital en el que resulta más fácil instalar hábitos saludables. Por lo tanto, se recomienda implementar estrategias para mejorar la educación nutricional poniendo especial atención en la prevención y cambios de hábitos durante la etapa infanto-juvenil. Creemos que los hallazgos obtenidos en este trabajo contribuyen a lo mencionado.



ABREVIATURAS, SIGLAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

=: Porcentaje

CA: Trastornos de la Conducta Alimentaria

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CEN: Comunicación en Salud

CESNI: Centro de estudio sobre nutrición infantil

DMT2: Diabetes mellitus tipo 2

EC: Enfermedad coronaria

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

EMSE: Encuesta Mundial de Salud Escolar

ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Se realizó en nuestro país en 2005, 2009. Y 2015

NCHS: National Center of Health Statistics

NSE: Nivel Socio Económico

FDA: Food and Drug Administration (EEUU)

HTA: Hipertensión arterial

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMC: Índice de masa corporal

IR: Índice de riesgo

MSPBA: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría

SP: Sobrepeso



DEFINICIONES

Comorbilidad: coexistencia de dos o más trastornos

Prevalencia: número o proporción de personas que sufren una enfermedad respecto del total de la población en estudio. *Morbimortalidad:* relativo a procesos de enfermedad y muerte

Ambiente obesogénico: la suma de influencias que el entorno, las oportunidades y las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones.

Alimentación: conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Dieta: conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituyen la unidad de la alimentación.

Hábitos alimentarios: es el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Obesidad: es una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando se presenta un índice de masa corporal mayor de 30. Se debe a la ingesta de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose al exceso en el organismo en forma de grasa.

Índice de Masa Corporal: es el criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividirle peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado) Permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.

Síndrome metabólico: conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus.

Las personas con síndrome metabólico tienen una conjunción de los siguientes factores de riesgo:

- Obesidad central



- Diabetes
 - Niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad
 - Presión arterial alta

La gente con síndrome metabólico tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco o una enfermedad arterial coronaria.

Brief: documento que sirve como punto de partida y referencia para iniciar el proceso creativo de una campaña de publicidad.

Pieza gráfica: composición visual parte de una propuesta de diseño.

Bajada Creativa: una propuesta creativa de piezas gráficas para el desarrollo de un concepto.



1-FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2010) define el sobrepeso y la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”. La obesidad es una enfermedad no transmisible y crónica. Su característica principal es el exceso de adiposidad corporal, debido a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto: ingresan en el organismo más calorías de las necesarias para crecer y madurar, que son almacenadas en grasa (Azula, L.A, Pérez, E. C., Sandoval, M. J., Schneider S. E., 2008).

Esta enfermedad es multifactorial, intervienen factores sociales, culturales, económicos, genéticos, étnicos y medioambientales.

La obesidad infantil superó los límites a nivel mundial en las últimas dos décadas. Esto se debe principalmente al aumento de conductas obesogénicas¹ en la edad pediátrica, el cambio de los patrones de alimentación y el estilo de vida sedentaria. (Azula *et.al*, 2008)

Es fundamental tomar conciencia acerca de la expansión de esta epidemia a una edad temprana, ya que la infancia es la etapa de la vida donde se pueden instaurar hábitos de alimentación saludable y la práctica de ejercicio. Estas costumbres no se deben perder a lo largo de la vida, por eso es fundamental el compromiso de los padres junto a otros actores que puedan determinar en las prácticas de la salud.

La OMS afirma que entre 2003 y 2013, el consumo medio de azúcar en el mundo por día y por persona aumentó un 10%, alcanzando los 63 gramos. Se trata de los llamados azúcares libres, los que la industria agrega a los productos alimenticios, el azúcar de mesa, el de las bebidas. Dicha Organización recomienda que la ingesta de azúcar agregada debe representar menos del 10% del total de energía consumida en un día por persona. Esto equivale a 50 gramos de azúcar por día (10 cucharaditas) para una dieta promedio de 2000 kcal.

En Argentina, el consumo de azúcar agregado estimado es alrededor del triple del recomendado (cerca de las 35 cucharaditas) y nuestro país se encuentra entre los 5 países de mayor consumo de azúcar agregado del mundo. Una de las principales fuentes de consumo de azúcar agregado es el consumo de bebidas azucaradas.

¹ Las conductas obesogénicas son las aprendidas en un ambiente donde “la suma de las influencias que el entorno, las oportunidades o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad de los individuos o de las poblaciones.”



En la Ciudad de Buenos Aires el sobrepeso y la obesidad son los principales problemas nutricionales detectados en niños de 5 a 12 años: afectan a 2 de cada 5 niños, según datos de la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (2011). En relación con el consumo de bebidas, tanto el agua y la soda, como las gaseosas y jugos con azúcar fueron las opciones más frecuentemente referidas (aproximadamente 4 de cada 10 niños consume este tipo de bebidas azucaradas diariamente). Las gaseosas y jugos light tuvieron una menor frecuencia de selección, al igual que los lácteos, las infusiones con azúcar, y con una frecuencia menor al 1%, las infusiones sin azúcar y los jugos naturales.

Son múltiples las causas del avance de la epidemia en la Ciudad, pero podemos resaltar la disminución de la actividad física y el incremento de la ingesta calórica. Con respecto a su alimentación, los niños de la Ciudad presentan un bajo consumo de frutas y verduras mientras que poseen una elevada ingesta de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. Esto se debe a la facilidad de acceso y alta disponibilidad de alimentos de mala calidad nutricional como también a la constante exposición a publicidades de estos productos. (Antún, 2015)

Por lo tanto creemos que es fundamental que el Estado realice una campaña de bien público con el fin de informar y sensibilizar a la población sobre esta epidemia que está creciendo en nuestra Ciudad. Consideramos que nuestro trabajo puede ser de gran utilidad para tal fin.

Las políticas públicas de comunicación

Se puede definir a una campaña de bien público como toda acción comunicacional dirigida a la concientización de una sociedad o grupos de dicha sociedad, sobre un problema específico, para luego pasar a una modificación conductual o a realizar una acción para el bien común social.

Phillip Kotler (1992:78) define a las campañas de bien público como "un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (agente de cambio), que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas".

De esa manera se puede definir a una campaña de bien público, como una acción que busca mediante la utilización de diversos recursos audiovisuales, persuadir a la sociedad para que adopte una postura y tome determinada acción ante la eventualidad de algunos hechos cotidianos. Se trata de un conjunto de mensajes que no tienen un interés económico-político, pero sí tienen un interés social, porque su objetivo principal es la búsqueda del bienestar común; es una campaña realizada con buena voluntad, con deseo de mejorar la vida cotidiana de todos los que pertenecen a una comunidad.



Retomando las reflexiones sobre las campañas de bien público llevadas a cabo por Mónica Petracci (1992) y el aporte de la teoría de la comunicación para el cambio social como puntos de partida, iniciamos un trabajo destinado a generar información para ser utilizada para el diseño de una campaña de bien público orientada a disminuir el consumo de azúcar en la población infantil de la CABA.

En este sentido, según Gumucio-Dargon (2002), las principales premisas de ese enfoque son la participación y la acción de los individuos y las comunidades como agentes de su propio cambio y gestoras de sus productos comunicacionales; la apropiación del proceso y los contenidos comunicacionales; una comunicación horizontal, con contenidos locales y fortalecedora del sentir comunitario; la presencia de diálogo, debate y negociación (más que la búsqueda de persuasión y la transmisión desde afuera de informaciones y conocimientos); la consideración de los comportamientos individuales, las normas sociales, las políticas vigentes, la cultura y el contexto; el fortalecimiento de la identidad cultural, la apropiación de la palabra a través de un proceso cíclico de interacciones desde el conocimiento compartido por la comunidad y desde la acción colectiva (en lugar del modelo lineal de transmisión de la información desde un centro emisor hacia un individuo receptor).

En el caso del proceso que iniciamos para ofrecer información para la realización de una campaña de bien público, el proceso comunicacional importa más que el producto final, que es un elemento complementario del proceso. La participación de los actores sociales, que a su vez son entendidos como comunicadores, se da en el marco de un proceso de crecimiento colectivo anterior a la creación de mensajes.



2- ESTADO DEL ARTE

El objetivo de la búsqueda bibliográfica fue identificar campañas realizadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sobre la concientización del consumo excesivo de bebidas azucaradas en niños de la CABA. En este sentido, no existen campañas al respecto y las menciones sobre la temática se dan únicamente en el marco de los programas Escuelas Saludables y Estaciones Saludables, que explicaremos a continuación.

A nivel nacional tampoco se registraron campañas de bien público con el objetivo de sensibilizar a la población sobre esta problemática. Por este motivo, ampliamos la búsqueda a campañas realizadas en otros países como México, España y Estados Unidos. La búsqueda se realizó por medio de buscadores electrónicos. Elegimos estos países ya que son quienes lideran los índices de obesidad infantil en su propia región², donde encontramos asociaciones³ que hicieron un importante trabajo de denuncia y lucha para lograr que el Estado garantice una alimentación sana de los ciudadanos.

En el caso de México, nos pusimos en contacto con la ONG Alianza por la Salud, que es una agrupación de diferentes asociaciones civiles, sociales y profesionales que trabaja para concientizar y denunciar la epidemia del sobrepeso y obesidad en dicho país, que afecta principalmente a las familias con menores recursos. Ellos reclaman al Poder Legislativo y Ejecutivo por el respeto de los derechos de estos niños a una infancia sana e implementación de legislaciones para combatir esta epidemia.

España es uno de los países conformantes de la Unión Europea (UE) con mayor índice de obesidad Infantil, sólo superada por otros mediterráneos como Italia, Malta y Grecia. La Asociación Justicia Alimentaria Global tiene como objetivo lograr la soberanía alimentaria y busca cambiar el sistema agroalimentario actual, que afecta a la comunidad rural y al medio ambiente. Sus campañas denuncian las políticas “débiles” del Estado español hacia las empresas productoras de alimentos y los daños que esto genera en la salud de las personas y en el planeta.

Finalmente en Estados Unidos, elegimos una campaña realizada por un organismo gubernamental: el Departamento de Salud y Salud Mental del Estado de New York (Department of Health & Mental Hygiene DOHMH) con la finalidad de tener como referencia una campaña cuyo emisor sea el Estado. Esto la diferencia del resto de las campañas que hemos seleccionado, donde ante la ausencia del Estado, las ONG asumen el rol de comunicadores.

² México lidera en Latinoamérica. Estados Unidos en Norte América. España es uno de los principales de la Unión Europea.

³ Esto no aplica a Estados Unidos, ya que la campaña fue realizado con un ente gubernamental.



En nuestro país ni las ONGs ni el Estado aún han realizado una campaña pública y masiva sobre esta temática.

Fichas de Campaña

La recolección de la información requirió del diseño de un sistema de registro de datos e información para su organización. Por tal motivo, confeccionamos fichas de campaña. Éstas son de fácil manejo y permiten una adecuada organización de los datos recolectados. Además, sirven como precedente para cotejar la información recolectada y así tener un panorama amplio de cómo se tratan los temas relacionados a nuestro objeto de estudio en otros países. Para ello se diseñó una tipología que será descrita en el capítulo de metodología.



FICHA CAMPAÑA N°1

Campaña 12 cucharadas	Nombre
2013	Año
México	País
Alianza por la Salud Alimentaria (conjunto de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionales preocupados por la epidemia de sobrepeso y obesidad en México).	Emisor
Padres y niños consumidores de bebidas azucaradas.	Destinatario
Concientizar a la población sobre los riesgos del alto consumo de bebidas azucaradas y recomendar el consumo de agua simple para la hidratación del cuerpo.	Objetivo
Las piezas muestran de forma gráfica la cantidad de azúcar que contienen las bebidas azucaradas. Éstas realizan una parodia de las típicas situaciones en las que los padres se esfuerzan porque sus hijos se alimenten de forma sana. Se enfatiza con ironía la contradicción de la preocupación por un alimento sano y el consumo de bebidas azucaradas. La campaña tiene un tono informal e irónico y busca un golpe de efecto en el receptor con la imagen de ingerir azúcar de manera directa. Esta es quizás su mensaje más fuerte para concientizar sobre la problemática real que genera este tipo de alimento. Las piezas brindan información específica sobre las bebidas azucaradas más consumidas por los niños, que cantidad de azúcar contiene cada una y también advierte sobre las enfermedades consecuentes a la alta ingesta. Su mensaje es claro y simple, el paralelismo entre las bebidas azucaradas y las 12 cucharadas de azúcar hacen que la campaña sea fácil de entender, directa y apela a la sensibilidad de los padres. Genera impacto ver a un niño ingerir azúcar, así llama a la acción.	Descripción



Piezas Campaña

1-

¿Te comerías
12
cucharadas de
azúcar?

¿Por qué
tomas refresco?

INFORMATE: www.actuaporlasalud.org

La mayoría de los refrescos azucarados de 600 mililitros tienen 12 cucharadas calientes o más de azúcar. 1 cucharada caliente contiene 5 gramos de azúcar.
*PLoS ONE, 2013; Diabetes Care, 2010; American Journal of Public Health, 2007

2-

¿Te beberías
12
cucharadas de
azúcar?

El refresco es dulce,
la diabetes no*.

INFORMATE: www.actuaporlasalud.org

La mayoría de los refrescos azucarados de 600 mililitros tienen 12 cucharadas calientes o más de azúcar. 1 cucharada caliente contiene 5 gramos de azúcar.
*PLoS ONE, 2013; Diabetes Care, 2010; American Journal of Public Health, 2007

3-

¿Les darías **12** cucharadas de azúcar?

¿POR QUÉ
LES DAS
REFRESCO?

INFORMATE: www.actuaporlasalud.org

La mayoría de los refrescos azucarados de 600 mililitros tienen 12 cucharadas calientes o más de azúcar. 1 cucharada caliente contiene 5 gramos de azúcar.

Piezas Gráficas



Piezas Campaña

1- “Roles invertidos- Campaña 12 cucharadas”

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=yNEGEnIQV4>

¿Qué pasará si los papás escucharan más a los niños? A veces, ellos saben más. Con los roles invertidos, son los papás quienes hacen todo lo posible por obtener su bebida "favorita", actuando como niños, y sus hijos ahora son quienes responden con madurez y responsablemente cuidan a sus padres.



2- “En tu sano juicio- Campaña 12 cucharadas”

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=1tbzNh618tU>

12 cucharadas de azúcar o más es lo que tiene la mayoría de los refrescos de 600 mililitros ¡y muchos papás se los dan a beber a sus hijos! Checa estas parodias de una insana realidad.



Spot Tv y
Online



Piezas Campaña

1- ¡Ay los papás!

Voz adulto masculino: a ver, a ver abra su boquita. ¡Una cucharada!

Voz adulto femenino: a ver cómo hace el avioncito, ¡uy! Y esta cucharadita es por los niños de África...

Locutor: ¡Pst! Oye en tu sano juicio, ¿Le darías doce cucharadas de azúcar a tu hijo? Entonces porque permites que las beba en refresco de 600 ml.

Locutora: Toma solo agua, visita www.actuaporlasalud.org

2- ¿Se te antoja?

(Ruido de líquido llenando un vaso)

Voces de adultos: doce cucharadas de azúcar

Locutora: ¡Pst! Oye en tu sano juicio, ¿Te comerías doce cucharadas de azúcar? Entonces porque te las bebes en refresco de 600 ml.

Locutor: toma solo agua, visita www.actuaporlasalud.org

3- En el patio de mi escuela.

Voz de niño: una cucharada...

Voz de adulto: doce cucharadas de azúcar se columpiaban sobre la sangre de un humano

Voz adulto femenino: cómo veía que no enfermaría se fue a tomar otro chasquito.

Locutora: ¡Pst! Oye en tu sano juicio, ¿Te comerías doce cucharadas de azúcar? Entonces porque te las bebes en refresco de 600 ml.

Locutor: el refresco aumenta tu riesgo de diabetes, visita www.actuarporlasalud.org

4- Este es mi pueblo pues.

Voz adulto masculino: y si me tomo otro refresquito

Voz adulto femenino: es cierto que los refresco pueden dar diabetes, pero ah! si de algo me he de morir pues, ¿No?

**Spots
Radiales**



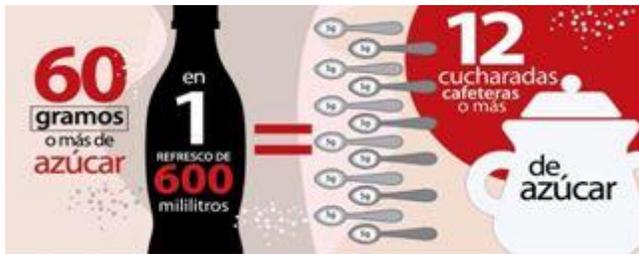
Voz Adulto Masculino: si mi papá se hecha dos de éstas diarias y no le pasa nada.

Voz adulto femenina: con lo que cuesta ser número uno en algo, aunque sea en consumir refrescos, ¿No?

Locutor: tomar refrescos aumenta tu riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Toma agua, visita www.actuarporlasalud.org

Piezas Campaña

1-



Bajada de la pieza: Cuando tomas un refresco de 600 ml, el tamaño más vendido en México, normalmente estarás consumiendo más de 60 gramos de azúcar. Por ejemplo:

- una Coca-Cola contiene 63 gramos de azúcar
- una Pepsi, 68 g
- una Mirinda, 78 g
- un Sidral Mundet, 60 g.

Una cucharada cafetera tiene 5 gramos de azúcar: esto significa que estás bebiendo 12 cucharadas de azúcar o más.

Tu cuerpo no necesita esta cantidad de azúcar y es dañina para tu cuerpo. La Organización Mundial de la Salud fijó un límite máximo de azúcar añadida a la dieta humana de 10 cucharadas para una persona adulta, y sólo 7.5 cucharadas para los niños.

Es decir: si un adulto consume un solo refresco de 600 ml al día, rebasa el máximo tolerable de azúcar añadida en un día en un 20%. Cuando un niño toma un refresco de este tamaño, representa el 60% más del límite máximo de azúcar adicional para todo un día.

¡Piénsalo!

¿Más información? Puedes consultar:

[Sistema mexicano de alimentos equivalentes.](#) Encontrarás la equivalencia de 5 gramos de azúcar en cucharadas cafetera.

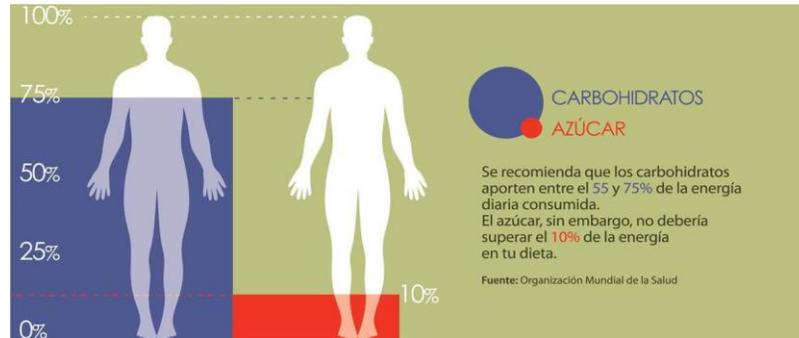
**Contenidos
Digitales**



Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Las etiquetas de los refrescos Coca-Cola, Pepsi, Sidral y Mirinda fueron consultados en abril 2013 en las tiendas de la Ciudad de México.

2- El peligro del azúcar en bebidas



Bajada de la pieza: ¿Añades azúcar a tus bebidas o las bebidas que consumes contienen azúcar añadida?

¡Cuidado! Puedes estar ingiriendo más energía de la que tu cuerpo necesita.

Tu cuerpo obtiene la energía necesaria para vivir a través de carbohidratos que están presentes en alimentos como cereales, pastas, frutas y hortalizas.

Cuando comes una fruta o bebes leche ingieres azúcar en forma natural, junto con otros nutrientes importantes para el organismo como vitaminas, minerales, fibra y proteínas.

Las bebidas y alimentos procesados también contienen azúcares que la industria añade para atraer nuestro paladar.

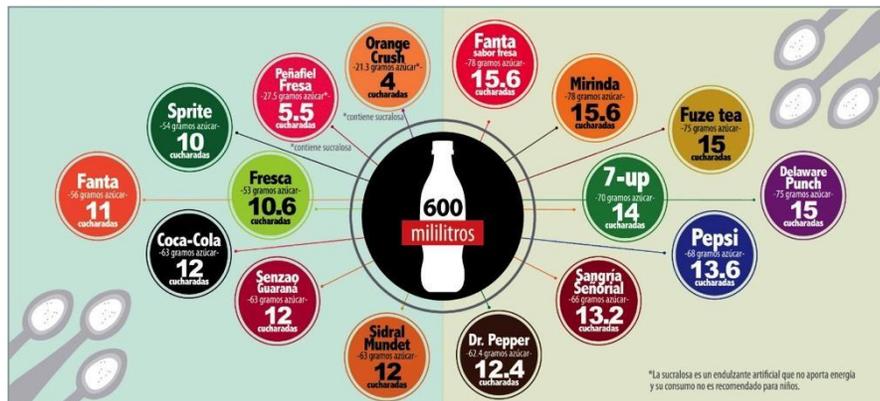
Por ejemplo, los refrescos únicamente tienen azúcar añadida: en su mayoría hay más de 60 gramos en cada envase de 600 ml (más de 12 cucharadas cafeteras de azúcar) y su consumo no aporta otro nutriente importante.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los carbohidratos aporten entre el 55 y 75% de la energía diaria consumida. El azúcar, sin embargo, no debería superar el 10% de la energía en tu dieta.

El problema es que la industria de alimentos y bebidas omite en sus etiquetas la diferencia entre el azúcar añadida y azúcar natural, por lo que consumes azúcares que no necesitas.



3- Cantidad de azúcar en los refrescos más comunes



Bajada de la pieza:

Te sorprenderá la gran cantidad de azúcar que estás bebiendo en un refresco de 600ml.

Piénsalo: ¿acaso añadirías esa misma cantidad de azúcar a tu taza de café o la beberías en un vaso de agua fresca?

Cantidad de Azúcar en los refrescos más comunes

Fuente: <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/cantidad-de-azucar-en-los-refrescos-mas-comunes/>

Cucharadas de azúcar	Gramos de azúcar	Refresco de 600 ml
14	70 g	7 up
12	63 gr	Coca Cola
15	75 g	Delaware Punch
12.48	62.4 g	Dr. Pepper
11	56 g	Fanta
10.6	53 g	Fresca
15	75 g	Fuze tea
15.6	78 g	Mirinda
4 *contiene sucralosa	21.3 g	Orange Crush
5.5 *contiene sucralosa	27.5 g	Peñafiel sabor fresa
13.6	68 g	Pepsi
13.2	66 g	Sangría Señorial
12	63 gr	Senzao Guaraná
12	60 g	Sidral Mundet
10	54 g	Sprite

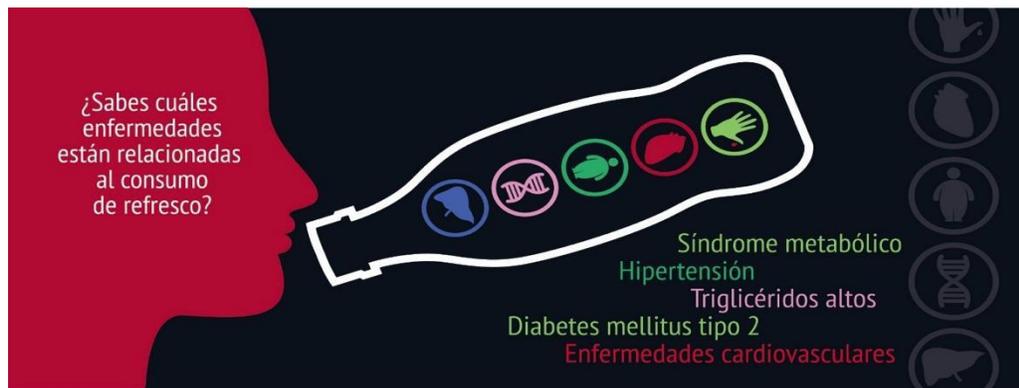


*La sucralosa es un endulzante artificial que no aporta energía, su consumo no es recomendado para niños y en adultos es controversial. La marca comercial más común es Splenda.

¿Más información? Puedes consultar:

Las etiquetas de los refrescos 7up, Coca Cola, Delaware Punch, Dr. Pepper, Fanta, Fanta sabor fresa, Fresca, Fuze Tea, Mirinda, OrageCrush, Peñafiel sabor fresa, Pepsi, Sangría Señorial, Senzao Guaraná, Sidral Mundet y Sprite fueron consultadas en abril 2013 en las tiendas de la Ciudad de México.

4-Principales enfermedades asociadas al consumo de refresco



Bajada de la pieza: Diversos estudios revelan la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el aumento de peso, tanto en niños como en adultos. Incluso, se ha visto una asociación con el aumento en mortalidad humana.

El sobrepeso y la obesidad son de los principales riesgos para desarrollar enfermedades como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, triglicéridos elevados y síndrome metabólico.

De hecho, un estudio realizado en 2010 demostró que las personas que consumen cantidades elevadas de bebidas azucaradas tuvieron 26% más riesgo de desarrollar diabetes y 20% más de desarrollar síndrome metabólico.

¿Qué son estas enfermedades?

- **Diabetes mellitus tipo 2:** Enfermedad provocada por altas concentraciones de glucosa



en la sangre. Algunas complicaciones de la diabetes son: el pie diabético, insuficiencia renal, retinopatía diabética y ceguera.

- **Enfermedades cardiovasculares:** Son aquellas que afectan directamente el corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, ataques al corazón, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares.
- **Síndrome metabólico:** Es cuando se tienen 3 o más enfermedades o factores que ponen en riesgo la salud. Por ejemplo padecer hipertensión, colesterol alto y diabetes a la vez.
- **Hipertensión:** La presión arterial es como se mide la fuerza con que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. La hipertensión es mejor conocida como presión arterial alta y es el principal factor de riesgo para infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.
- **Triglicéridos altos:** Los triglicéridos son el tipo de grasa más común en el cuerpo. Las personas que tienden a desarrollar altos niveles de triglicéridos son aquellos cuya ingesta de azúcar y carbohidratos refinados es alta, padecen problemas cardíacos, sobrepeso o diabetes.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012 las prevalencias, señaladas en porcentajes de población, de las principales enfermedades asociadas al consumo de refresco fueron las siguientes:

Principales enfermedades asociadas al consumo de refresco

Fuente: <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/principales-enfermedades-asociadas-al-consumo-de-refresco/>

2012	2006	Padecimiento
9.2%	7%	Diabetes*
31.5%	30.8%	Hipertensión
13%	8.5%	Hipercolesterolemia*

*Diagnóstico previo



5- Alternativas al refresco



Bajada de la pieza: El agua simple y potable satisface tus necesidades de hidratación y ayuda al buen funcionamiento de tu cuerpo.

La recomendación para la población mexicana en el consumo de agua al día es de 750 ml a 2 litros; es decir de tres a ocho vasos.

Y si tu actividad física es muy elevada o vives en un lugar con clima caluroso la cantidad de agua debe ser mayor.

El consumo de agua en tu cuerpo:

- Beneficia la digestión y absorción de los nutrientes de los alimentos
- Ayuda a mejorar tu metabolismo
- Es esencial para la respiración y la circulación sanguínea.
- Depura ayudando a expulsar los desechos a través de la orina, el sudor y las heces fecales.
- Favorece la flexibilidad y elasticidad en los tejidos.
- Contribuye al buen funcionamiento del cerebro y los nervios.
- Proporciona minerales que fortalecen los huesos y dientes
- Regula la temperatura corporal
- Retarda los procesos de envejecimiento
- Hidrata las mucosas que recubren la nariz, la garganta, los bronquios y los pulmones.

No beber suficiente agua provoca deshidratación y malestares:

- Dolor de cabeza
- Fatiga y debilidad
- Mareos



<ul style="list-style-type: none">• Calambres• Dolores musculares <p>Los niños y las niñas son los más propensos a deshidratarse, causando enfermedad e incluso la muerte.</p> <p>¡Hidrátate con agua!</p> <p>*Metabolismo son los procesos físicos y químicos del cuerpo que convierten o usan energía.</p>	
<p>El año siguiente del lanzamiento de esta campaña, la misma ONG logró la aprobación de un impuesto a las bebidas azucaradas. Por cada litro de bebida se recauda un peso México (0,05 usd). Esta acción logró disminuir el consumo de estas bebidas un 6% y en su mayoría fueron sustituidas por agua embotellada, reveló un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte.⁴</p>	Resultados

⁴ El Informador, (2015) México Disponible en: <http://www.informador.com.mx/economia/2015/604870/6/piden-incrementar-el-impuesto-a-bebidas-azucaradas.htm>



FICHA CAMPAÑA N°2

25 Gramos	Nombre
2014	Año
España	País
ONG VSF Justicia Alimentaria Global	Emisor
Toda la sociedad española	Destinatario
La campaña alerta sobre los peligros asociados al incremento del consumo del azúcar, denuncia las estrategias de la industria alimentaria para hacer que el azúcar sea omnipresente en la dieta, y exige que se regule su comercialización, así como la publicidad de productos azucarados dirigidos al público infantil y que se limite su acceso a través de políticas impositivas, entre otras medidas. Incentiva a los ciudadanos a firmar una petición para el control de la venta y publicidad del azúcar	Objetivo
<p>La campaña toma el nombre precisamente de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la cantidad diaria recomendada. Según el Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España, los españoles consumen cuatro veces más, 112 gramos al día. Además, el Estado español se convirtió en el líder europeo en obesidad infantil.</p> <p>Las demandas de la campaña están basadas en las conclusiones del último informe publicado por la ONG, "Planeta Azúcar: Desinformación, publicidad y puertas giratorias: Las armas con las que la industria alimentaria domina nuestras vidas" que recorre las diferentes fases de la cadena agroalimentaria del azúcar, desde cómo se produce, hasta como se consume.</p> <p>Si bien la campaña no se centra exclusivamente en el consumo de bebidas azucaradas, ésta toma como premisa que el 75% del azúcar consumido lo es vía indirecta, a través del azúcar invisible que tendrían, entre otros productos alimenticios, las bebidas azucaradas.</p> <p>Los promotores de '25 gramos' exigen, entre otras cosas, por adoptar un sistema de 'etiquetado semáforo' en los alimentos que ayude a identificar al consumidor la cantidad de azúcar de cada producto mediante los colores verde, amarillo o rojo.</p> <p>Las piezas son parte de un Dossier de Prensa difundido por la ONG en los medios españoles. ⁵Las mismas tienen la bajada en el mismo formato que las advertencias de las marquillas de los cigarrillos.</p> <p>Los mensajes son directos y claros.</p>	Descripción

⁵ Dossier campaña por el control de la venta y la publicidad del azúcar. Recuperado en: http://vsf.org.es/sites/default/files/01_planeta_azucar_dossier_campana_25_gramos_0.pdf.



Piezas Campaña

1-

Lo que comíamos antes **1964**

Y lo que comemos hoy **2014**

Hoy en día consumimos 100 gramos de azúcar al día, 4 veces más que lo que recomienda la organización mundial de la salud

Campaña por el control de la venta y publicidad del azúcar
25gramos.org
vsf.org.es
 Teléfono: 915720000
 Facebook: @controldeazucar.es

2-

¿En qué estamos a la cabeza de Europa?

Investigación Alimentación sana
 Energías renovables Ninguna de las anteriores

El Estado Español es el líder europeo en **obesidad infantil**

Campaña por el control de la venta y publicidad del azúcar
25gramos.org
vsf.org.es
 Teléfono: 915720000
 Facebook: @controldeazucar.es

3-

Piezas
Dossier de
Prensa



4-





Link: <https://www.youtube.com/watch?v=nWLiRHUjnQ&feature=youtu.be>



Piezas
Multimedia
Dossier de
prensa

Link: https://www.youtube.com/watch?v=_zz8WWml8HU



A la fecha el Estado Español no ha implementado ninguna política con el fin de disminuir el consumo de azúcar en la población de dicho país.⁶

Resultados

⁶ Marzo de 2016



FICHA CAMPAÑA N°3

Are you pouring on pounds? (¿Está tomando las libras?)	Nombre
2009	Año
Estados Unidos	País
El Departamento de Salud y Salud Mental del Estado de New York (Department of Health & Mental Hygiene DOHMH)	Emisor
Ciudadanía de la Ciudad de Nueva York, Estados Unidos	Destinatario
Educación sobre los posibles riesgos para la salud, tanto para niños y adultos, del consumo excesivo de bebidas azucaradas.	Objetivo
<p>A partir de 2009, El Departamento de Salud y Salud Mental del Estado comenzó una campaña de concientización sobre los efectos de las bebidas azucaradas en la población. Se enfrentó a la población una pregunta audaz: ¿Está tomando las libras?, en inglés "Are you pouring on pounds?".</p> <p>Los estadounidenses consumen un promedio de 200 a 300 calorías extra todos los días más de lo que consumían hace 30 años, casi la mitad de este aumento en calorías proviene de las bebidas azucaradas. La Encuesta de Salud Comunitaria del Departamento de Salud en 2009 encontró que más de 1.9 millones de neoyorquinos toman por lo menos una bebida azucarada por día.</p>	Descripción

⁷ La libra (lb) es una unidad de masa. En Estados Unidos, 1 libra equivale a 0.45359237 kilogramos y a su vez 1 kilogramo es igual a 2,20462262 libras.



Piezas Campaña

1- "Pouring on the pounds"



DON'T DRINK YOURSELF FAT.
Cut back on soda and other sugary beverages.
Go with water, seltzer or low-fat milk instead.



2-



DON'T DRINK YOURSELF FAT.
Cut back on soda and other sugary beverages.
Go with water, seltzer or low-fat milk instead.



ARE YOU POURING ON THE POUNDS?

Drink	Number of Calories	Teaspoons of Sugar
Iced White Chocolate Mocha (16 oz)	340	████████████████████
Cola (20 oz)	250	████████████████████
Lemon Lime Soda (20 oz)	240	████████████████████
Orange Delight Drink (16 oz)	225	████████████████████
100% Apple Juice (16 oz)	220	████████████████████
Lemon Flavored Iced Tea (20 oz)	210	████████████████████
Café Latte (16 oz)	190	████████████████████
Sports Drink (20 oz)	120	████████████████████
Water, Seltzer (20 oz)	0	0

Piezas Gráficas



1- <https://www.youtube.com/watch?v=-F4t8zL6F0c>

Don't drink yourself **FAT**

Cut out soda and other sugary beverages.



Spot Tv y Online

La campaña logra poner en agenda pública las consecuencias del consumo de bebidas azucaradas. Como parte de esta política, el mismo Estado que fomenta ésta campaña prohibió en 2013 las gaseosas azucaradas en envases grandes. La prohibición afecta a las bebidas con altos niveles de azúcar y de más de 16 onzas (0,464 litros) en los comercios regulados por el Departamento de Salud de Nueva York. Con esta norma se pretende que para el 2016 el porcentaje de adultos que consumen una bebida azucarada por día baje un 10%.

Resultados



FICHA CAMPAÑA N°4

Mi Escuela Saludable	Nombre
2014	Año
Argentina	País
Dirección General de Desarrollo Saludable dependiente de Vicejefatura de Gobierno de La Ciudad	Emisor
Escuelas de la Ciudad de Buenos Aires con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad según datos del Programa Salud Escolar 2011 y 2012.	Destinatario
Sensibilizar sobre la problemática del sobrepeso y obesidad infantil y mejorar los hábitos alimentarios, de actividad física e higiene de los niños.	Objetivo
<p>Se trata de un proyecto participativo para la comunidad educativa (padres, alumnos y maestros) en donde se seleccionan escuelas para trabajar las problemáticas nutricionales y promover la actividad física. A su vez se trabaja con el programa de Salud Escolar reforzando los contenidos relacionado a la alimentación y la actividad física.</p> <p>Para llevarlo a cabo se trabaja articuladamente con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y organizaciones del sector privado. El criterio de selección de escuelas tiene que ver con aquellas que presenten mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad según datos del Programa Salud Escolar 2011 y 2012.</p> <p>Actualmente participan del Programa 96 escuelas de nivel inicial y primario. En cada institución se trabaja con los niños y niñas, sus familias, docentes y equipos de conducción a través de diferentes actividades como: talleres de educación alimentaria, actividades recreativas, entrega de material educativo, talleres de cocina y realización de actividades con movimiento en los recreos. Dentro de la curricula del programa de <i>Escuelas Saludables</i> encontramos materiales que hablan específicamente del exceso de consumo de azúcar.</p> <p>Los materiales de campaña del programa Mi Escuela Saludable, tienen como foco los niños y sus mensajes tienen un tono alegre y educativo. Busca de forma lúdica sensibilizar a los niños sobre los buenos hábitos de alimentación. Sus enunciados son simples y directos. Las imágenes son atractivas, con colores y caricaturas. Plantean dicotomías entre lo saludable y lo no saludable, para que pueda ser fácilmente memorizado. Específicamente en los materiales donde se habla de las bebidas azucaradas, se elige una estética celeste, y los mensajes están direccionados a orientar el consumo hacia el agua. Los personajes de la caricatura son activos y llenos de energía.</p>	Descripción



Los afiches de la campaña, mantienen la misma estética que los materiales educativos entregados a los niños, y son amarillos en referencia al color del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Piezas Campaña

Mi Cuaderno Saludable: cuaderno de actividades e informativo para la población educativa. Su objetivo es enseñar sobre alimentación y hábitos saludables.

Dentro del mismo se habla de la problemática del consumo de azúcar explicándoles a los chicos porque hay que dejar su consumo para ocasiones especiales y cómo afecta a su salud⁸



Materiales de aula

Mi Revista Saludable, publicación lúdico-educativa bimensual para la comunidad educativa parte del programa. Destacamos la edición n°3 de Noviembre 2013 El Agua es Vidala cual alienta a la población infantil a tomar más agua, como la bebida más saludable para nuestro cuerpo que ayuda a transportar los nutrientes y elementos esenciales.

Materiales de aula

⁸ Mi Cuaderno Saludable, 2012 pag.14



BA **mi** Escuela Saludable

Nº 3 - NOVIEMBRE 2011

¡Tomar agua hace bien!

¿Es lo mismo tomar agua que otro tipo de bebida? ¡No! El agua es la bebida más saludable para nuestro cuerpo. ¡Descubrí sus funciones y beneficios!

- 1 Ayuda a transportar los nutrientes y minerales esenciales a todo el cuerpo.
- 2 Permite eliminar los desechos del organismo a través de la orina y la transpiración.
- 3 Ayuda a mantener la temperatura corporal.

¿Qué otras cosas hacen bien?

- Comer frutas y verduras.
- Realizar actividad física.
- Pasar en familia.
- Estudiar.

¡Mi cuerpo está compuesto por un 60% de agua.

Las neuronas del corazón que nos ayudan a pensar.

Los fillos musculares que nos hacen fuertes.

Los genes buenos, que nos protegen de las enfermedades.

¡El agua es vida!

BA **mi** Escuela Saludable

Buenos Aires Ciudad EN TODO ESTÁS VOS

Fichas de trabajo: A éste proyecto se le adjuntan fichas de trabajo que han sido desarrolladas para colaborar con las instituciones y sus docentes como agentes multiplicadores en la construcción de hábitos saludables. “Constituyen una guía para el abordaje de diversas temáticas definiendo conceptos importantes, propuestas didácticas y bibliografía sugerida para facilitar la profundización en los contenidos”.

BA **mi** Escuela Saludable

¡EL AGUA ES MEJOR!

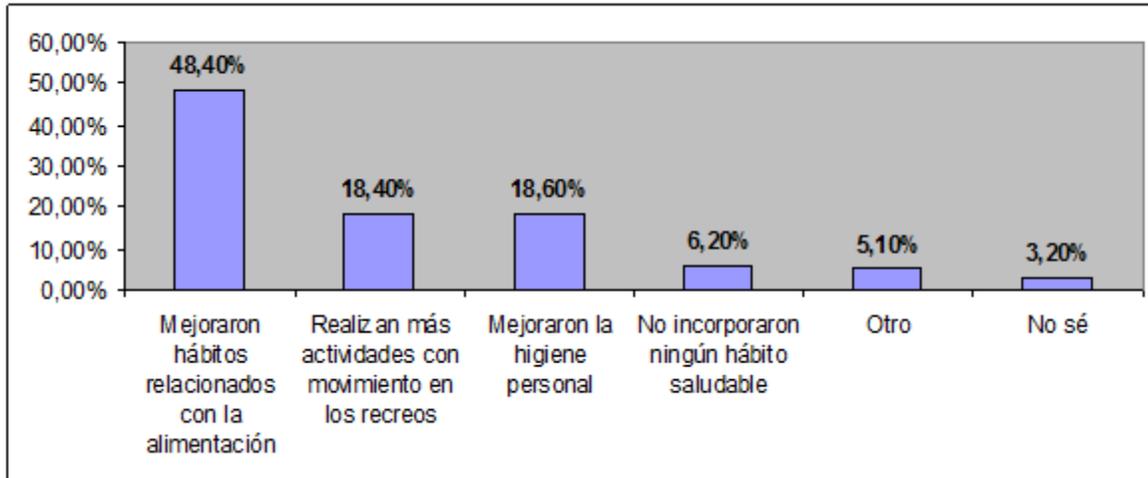
BA **mi** Escuela Saludable

Buenos Aires Ciudad EN TODO ESTÁS VOS

Materiales de aula



En una encuesta (2014) realizada en las escuelas alcanzadas por el programa MES, se demostró un cambio de hábito en los niños. El 48,4% afirmó haber mejorado sus hábitos alimenticios y un 30% fue adjudicado al mayor consumo de agua.



Fuente: Dirección de Desarrollo Saludable, dentro de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Resultados



FICHA CAMPAÑA N°5

Estaciones Saludables	Nombre
2012	Año
Argentina	País
Dirección General de Desarrollo Saludable dependiente de Vicejefatura de Gobierno de La Ciudad	Emisor
Ciudadanía Ciudad de Buenos Aires	Destinatario
La promoción de la salud y la prevención de enfermedades donde enfermeros y nutricionistas brindan controles de salud gratuitos (controles de peso y talla, glucemia, presión arterial, consejería en alimentación saludable) y se realizan servicios adicionales como actividades para niños y adultos	Objetivo
<p>Son espacios de cuidado y promoción de la salud, ubicados en parques y plazas de la Ciudad que se pusieron en funcionamiento a principios del 2012. En ellos los vecinos pueden realizar consultas sobre su estado de salud, recibir consejos sobre nutrición, realizar actividad física y afiliarse al plan de Cobertura Porteña de Salud.</p> <p>El objetivo es mejorar los hábitos de los vecinos en materia de actividad física y alimentación y de esta manera prevenir los factores de riesgo que causan las enfermedades cerebro y cardiovasculares.</p> <p>En las Estaciones Saludables Fijas hay un nutricionista que brinda consejería nutricional y entrega materiales educativos específicos. Los días domingo funciona una Juegoteca, donde se ofrecen distintas actividades orientadas a fomentar el movimiento y la actividad física desde edades tempranas.</p> <p>Dentro de sus actividades destacamos <i>los talleres y charlas sobre hidratación</i>⁹, en ellos se les enseña a las personas a hidratarse correctamente en las épocas de altas temperaturas, los beneficios del consumo de agua y las desventajas de excesivo consumo de bebidas azucaradas.</p> <p>Por otro lado los videos de la Consejería Nutricional que se pueden visualizar en la página web y canal de <i>Youtube</i> de las Estaciones Saludables (https://www.youtube.com/channel/UCqCAhur7EU63WmbzZeagRPg) son un registro audiovisual donde se dan consejos nutricionales. Hay una serie especial dedicada al consumo de azúcar y a la</p>	Descripción

⁹ Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/elegi-tomar-agua>



correcta alimentación infantil.

El Programa Estaciones Saludables, está dirigido a toda la población. Sus contenidos abarcan todas las problemáticas de salud. Hacen foco específico en la nutrición, ya que es uno de las pocas especialidades que cuenta con un profesional fijo en la estación. Por otro lado, al estar ubicadas en parques y plazas de la ciudad, muchas de las actividades están direccionadas a fomentar la actividad física.

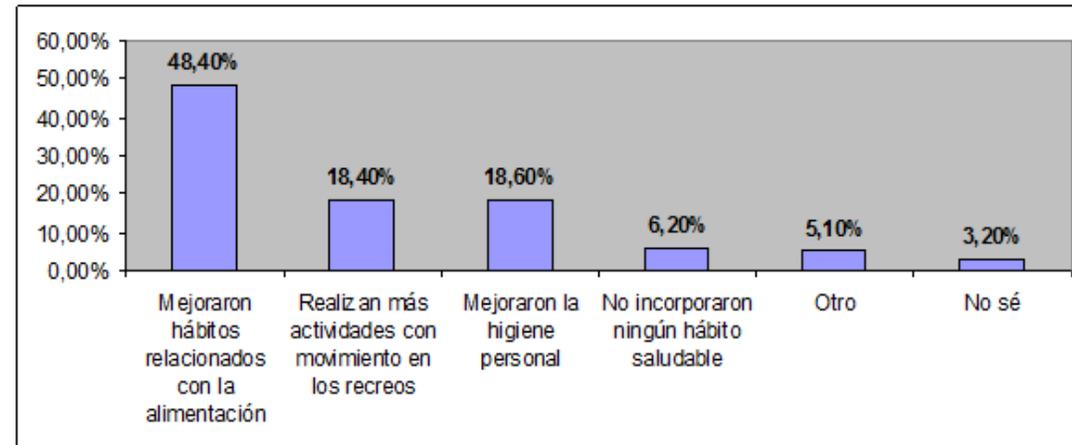
Con respecto a nuestra temática, en las estaciones saludables se promueve la hidratación saludable, uno de los ejes principales del área. Desde hace 3 años en el mes de diciembre se realiza una campaña promocionándola. Se dictan charlas gratuitas a cargo de nutricionistas y se difunde una gaceta de prensa con las actividades y contenido científico.¹⁰

Piezas Campaña

- Consumo de Azúcar <http://youtu.be/5gjVRU86VbY>
- Consumo de Azúcar IV <http://youtu.be/jeNpfM4Kn6w>
- Alimentación infantil I <http://youtu.be/XLzXMT4Ejzs>
- Alimentación infantil II <http://youtu.be/WA5T0mVBCqI>

Multimedia

En una encuesta (2014) realizada en las escuelas alcanzadas por el programa MES, se demostró un cambio de hábito en los niños. El 48,4% afirmó haber mejorado sus hábitos alimenticios y un 30% fue adjudicado al mayor consumo de agua.



Resultados

Fuente: Dirección de Desarrollo Saludable, dentro de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

¹⁰ idem



3- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el sobrepeso y la obesidad infantil son uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Esta enfermedad se ha triplicado en los últimos 30 años. Se trata de una epidemia mundial y la meta fijada por ésta organización es lograr que tenga un crecimiento nulo para 2025. Es la primera ocasión que una enfermedad crónica no transmisible (ENCNT) es considerada epidémica y es la más prevalente en el mundo.

Se estima que entre un 20% y un 25% de la población de niños y adolescentes de América Latina poseen sobrepeso u obesidad. A nivel mundial son 42 millones de niños con dichas enfermedades. El 80% viven en países en desarrollo.

Según la Fundación Interamericana del Corazón, a partir de un estudio sistemático realizado en 2014, se estableció que el sobrepeso y la obesidad estimados en niños de América Latina en edad pre-escolar (menores de 5 años) son de 7,1%. En escolares (5 a 11 años) es del 18,9% al 36,9% y en adolescentes (12 a 19 años) es del 16,6% al 35,8%. En este escenario, Argentina es el país de la región de América Latina con mayor porcentaje de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años con un 7,3% de prevalencia. (OMS, 2010)

Un antecedente sobre la vigilancia del sobrepeso y la obesidad en nuestro país lo aportan los resultados de las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo realizadas en los años 2005, 2009 y 2014. En cuanto a la prevalencia de obesidad, evolucionó del 14,6% registrado en 2005, cuando se hizo la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), al 18 % de 2009 y el 20,8% de 2013, lo que demuestra una tendencia de menor crecimiento de ese indicador. En este sentido, entre 2005 y 2009 el aumento fue del 23,3% frente al 15,6% en lo que va de 2009 a 2013. La prevalencia de obesidad resultó mayor entre varones y a menor nivel educativo. Seis de cada diez personas registraron exceso de peso, mientras que dos de cada diez, obesidad.

Se cuenta así mismo con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) que reportó una prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años del 4,4%, y en mujeres de entre 10 y 49 años de 15,3%. En tanto la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) durante el 2012 mostró en estudiantes de entre 13 y 15 años un 28,6% de sobrepeso y 5,9% de obesidad. Hubo un marcado incremento respecto a la realizada en el 2007 (24,5% y 4,4%).

Desde el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2007 se implementan a nivel nacional acciones dirigidas a promover la alimentación saludable, en el marco del Plan Nacional Argentina Saludable, cuyo principal objetivo es estimular a la población en el consumo de alimentos saludables y variados en todas las comidas. Sus estrategias de acción se enmarcan en: 1)



disminuir el consumo diario de sodio; 2) disminuir el consumo de azúcar y grasas saturadas y reducir al mínimo las grasas trans; 3) alentar el consumo diario de frutas y verduras; 4) implementar estrategias de etiquetado útil y de fácil comprensión de los productos envasados. (Ministerio de Salud de la Nación, Plan Argentina Saludable, 2007)

Específicamente sobre el punto 2, los ejemplos de acciones sustantivas sobre estilo de vida saludable del plan, hacen referencia al excesivo consumo de bebidas azucaradas sin profundizar o puntualizar en el tema:

Promoción de estilo de vida saludable: campañas de comunicación sobre alimentación saludable. Desarrollo de página web (<http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/lineas/alimentacion.html>) sobre alimentación saludable. Realización de proyectos educativos en distintos niveles de enseñanza:

- Concursos de actividades escolares; Incorporación de actividades en la agenda escolar; Formación de líderes juveniles.
- Entornos saludables. Certificación de ambientes saludables Universidades y lugares de trabajo.
- Televisión y Cine Saludables.

Asimismo, en noviembre de 2013 se sancionó la Ley Nacional de Promoción de la Reducción del Consumo de Sodio en la Población (Ley 26.905). Su principal objetivo reside en disminuir el impacto de las enfermedades cardiovasculares y reducir la presión arterial en toda la población mediante las siguientes intervenciones: reducción del contenido de sodio en los alimentos procesados y eliminación de los saleros de los locales de venta de comida; regulación de mensajes en los envases de sal que adviertan sobre los riesgos de su consumo excesivo y fijación de criterios para el tamaño máximo de los envases de sal. Dicha ley complementa y brinda soporte a la iniciativa “Menos Sal, Más Vida” del Ministerio de Salud de la Nación, cuya finalidad es la reducción del consumo de sodio mediante acciones como concientización a la población y acuerdos con la industria de alimentos envasados y con las panaderías artesanales

En el marco del Plan Nacional Argentina Saludable se realiza también la implementación en forma continua de campañas de comunicación, fomentando el consumo de frutas y verduras según las estaciones del año. Estas campañas no están enfocadas a la problemática consumo de bebidas azucaradas.



También desde la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, se elaboró la Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad (2013) fundamentada en la necesidad de reconocer a la obesidad como problema de salud y mejorar su diagnóstico y manejo terapéutico, y contribuir en disminuir su prevalencia y acortar las brechas entre el conocimiento y la práctica de los diferentes actores implicados en el abordaje de esta problemática. La misma está destinada a la atención de personas mayores de 18 años.

Además, en Argentina fue lanzado el Programa de Lucha contra el Sedentarismo (2009), que tuvo como objetivo reducir la prevalencia de inactividad física, promoviendo la adopción de estilos de vida activos. De este modo se pretende reducir los riesgos de presentar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), considerando que para 2009 en el país un 54,9 % de la población presentaba niveles insuficientes de actividad física.

En diciembre de 2015 se produjo un cambio de gobierno en nuestro país. El Ministerio de Salud de la Nación quedó a cargo de Jorge Lemus, quien fue ministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta 2012.

En junio de 2016, tras el anuncio oficial de la incorporación del doctor Alberto Cormillot al gabinete del Ministerio de Salud de la Nación como encargado de promocionar hábitos alimentarios saludables para la población, se formalizó la creación del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la obesidad.¹¹

La iniciativa ofrece un enfoque integral, abarcando los aspectos principales que determinan el incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad en particular.

La Resolución 732/2016 de la cartera de Salud señala que el Programa tendrá entre sus objetivos la “promoción y regulación de alimentos procesados saludables”, para lo cual establecerá acuerdos con la industria alimenticia para la “reducción de sodio y azúcares en los alimentos procesados; mejorar los procesos de preparación de alimentos en comercios para hacerlos más saludables, entre otras cosas”.

Otro de los objetivos del nuevo programa será la promoción de una dieta saludable, que “tendrá componentes nacionales y locales”, para lo cual participarán directamente los municipios.

¹¹ La Nación (9 de junio de 2016). *Oficial: crearon el programa de alimentación saludable que liderará Cormillot en el Ministerio de Salud*. Recuperado en: <http://www.lanacion.com.ar/1907198-se-formalizo-la-designacion-de-alberto-cormillot-y-se-creo-el-programa-de-alimentacion-saludable>.



Además, establece entre sus prioridades la “prevención y control del sobrepeso y obesidad”, proceso en el que estará incluido tanto el sector público como el privado a través de obras sociales y prepagas.

El Programa señala que el sobrepeso y la obesidad constituyen el sexto factor principal de riesgo de muerte en el mundo y cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia de los mismos. El sobrepeso y la obesidad explican el 44% de la carga de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y 41% de ciertos cánceres.

Guías alimentarias para la Población Argentina

En 2016, con el propósito de contribuir a "un cambio de hábitos alimentarios en la población argentina que conlleven a mejorar su estado de salud y calidad de vida", el gobierno nacional lanzó las GAPAs, las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

Las Guías son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos nutricionales y la composición de alimentos en una herramienta práctica que orienta a la población para una correcta selección y consumo de alimentos. Para la elaboración de las Guías se contempló la situación alimentario-nutricional y epidemiológica de todo el país.



Fuente: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.



Más de 15 años transcurrieron desde la realización de las primeras "Guías Alimentarias para la Población Argentina". La primera versión fue publicada en el año 2000 contemplando el perfil epidemiológico, nutricional de ese momento histórico de nuestra población y su desarrollo fue llevado adelante por la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN) y la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND).

De manera, el Ministerio de Salud alienta a mejorar el perfil de hábitos y consumo de alimentos de la población. Trazó para ello una serie de metas alimentario-nutricionales para la población que contemplen factores epidemiológicos, sociales, económicos y culturales.

La estrategia se divide en tres según el ámbito de aplicación en: individual, gubernamental y de la industria de alimentos.

Ámbito individual

- Promover una alimentación saludable y culturalmente aceptable para la población.
- Corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud.
- Orientar al consumidor con respecto a la elección de una alimentación saludable de acuerdo con los recursos económicos disponibles, los alimentos producidos localmente y su estacionalidad.

Ámbito gubernamental

- Servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales y de alimentación y nutrición.
- Servir de insumo para la formulación de políticas relacionadas con la alimentación y la nutrición.
- Orientar y unificar el contenido de los mensajes sobre alimentación y nutrición de las distintas organizaciones e instituciones.
- Proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (primario, secundario y universitario).
- Promover la oferta de alimentos de alta calidad nutricional en todos los programas de alimentación coordinados por los gobiernos.

Ámbito de la industria de alimentos

- Orientar a la industria de alimentos en la elaboración de los mismos con el mejor perfil nutricional.



–Orientar el etiquetado nutricional en la industria alimentaria.

Además, las GAPA proponen 10 mensajes claves para una alimentación saludable, entre los cuales se incluye, limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

Mensaje 1

- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.

Mensaje 2

- Tomar a diario 8 vasos de agua segura.

Mensaje 3

- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

Mensaje 4

- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

Mensaje 5

- **Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.**

Mensaje 6

- Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

Mensaje 7

- Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

Mensaje 8

- Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

Mensaje 9

- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.



Mensaje 10

El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

ESTADÍSTICAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

En la Ciudad de Buenos Aires, según la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la C.A.B.A. (EAN-CABA 2011), el sobrepeso y la obesidad fueron los principales problemas nutricionales en preescolares de 2 a 4 años (42,2%). En el rango etéreo de 5 a 12 años la prevalencia es del 42,4%. La obesidad es más frecuente en los niños (23,6%) que en las niñas (13,8%).

Este estudio también evaluó el consumo de alimentos y bebidas en los niños y adolescentes. Se comprobó que las gaseosas y jugos comunes (azucarados) ocupan el 2do lugar de bebidas más consumidas por los niños de 2 a 4 años y de 5 a 12 años (58,3% y 63,5% respectivamente). En el caso de los adolescentes son la primera opción (69,1%). También se concluyó que a medida que aumenta la edad, también aumenta el aporte calórico derivado de azúcares, panificados y galletitas en la ingesta. Por otro lado, la ingesta de vegetales y frutas es baja para todos los grupos etéreos.

En relación a esta problemática de salud, en el año 2012 se creó la Dirección General de Desarrollo Saludable dependiente de Vicejefatura de Gobierno. Por medio de sus programas Estaciones Saludables y Mi Escuela saludable tienen como objetivo la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.¹²

Según un estudio publicado en la revista JAMA en abril del 2014 (Yang *et al* 2014), de la Asociación Médica Estadounidense, el consumo de azúcar agregado es hoy un factor de riesgo evitable para las enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc. Ésta azúcar está en alimentos como golosinas, gaseosas, jugos, tortas entre otros. Se suma al tabaco (y la exposición al humo), el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y sal. Esto sirvió para redoblar la atención sobre los riesgos cardiovasculares que produce 17 millones de muertes por año, un 30% de la mortalidad global.

La alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida en todas las edades. Los principales obstáculos para una alimentación adecuada son la dificultad para acceder a alimentos

¹² Programa Mi Escuela saludable (MES) y Programa de Estaciones Saludables (ES) están descriptos en la ficha de campaña n°4 y n°5 respectivamente.



saludables y los hábitos perjudiciales, como por ejemplo el sedentarismo, que llevan a decidir erróneamente sobre los alimentos a consumir.¹³

El sobrepeso y la obesidad están asociados al desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hiper calóricos que son ricos en grasas, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.(OMS,2012)

Entre el sobrepeso y la obesidad hay una sutil diferencia técnica. El individuo puede tener sobrepeso pero no llegar a ser obeso. Esta diferencia se mide a partir del Índice de Masa Corporal IMC. La OMS considera que éste índice es el más útil para su medición, pero siempre hay que considerarlo a título indicativo porque no siempre corresponde el mismo nivel de grosor en diferentes personas. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

En el trabajo Epidemiología del Sobrepeso y la Obesidad en Niños y Adolescentes del Dr. Luis Alfredo Azula (Azula *et al*, 2008), cuyo objetivo es “analizar la tendencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes como consecuencia de conductas obesogénicas, evaluando prácticas anticipatorias en estilos de vida y hábitos alimentarios.” Se define cual es el parámetro de IMC que debe ser utilizado en la pediatría para definir obesidad o sobrepeso. Un Exceso de peso respecto del ideal para la altura entre un 10 al 20%, es considerado sobrepeso. Mayor al 20% ya es obesidad.

En el desarrollo del niño existen 3 periodos asociados al incremento del tejido adiposo afirma el autor:

- 1- De 8 a 9 meses de vida (el niño se prepara para afrontar el destete).
- 2- Alrededor de los 5 o 6 años de edad.
- 3- En la pre adolescencia y en el estirón puberal.

¹³ Cabe aclarar que en 10 Jurisdicciones (Buenos Aires, Catamarca, CABA, La Rioja, Misiones, Río negro, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Tucumán) el porcentaje de valores perdidos de Peso o Altura fue mayor al 40%, por lo que la representatividad de los indicadores Obesidad y Sobrepeso puede verse afectada. Tablas de referencia disponibles en http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/



Es en el segundo periodo cuando hay mayor riesgo de padecer obesidad por el fenómeno “rebote adipocitario” ya que coincide con el inicio de la escuela primaria, etapa de mayor responsabilidad y autonomía.

En la pediatría nacional se utilizan los siguientes métodos antropométricos para medir la grasa corporal:

- Peso/ Talla según el sexo y la edad.
- IMC (peso/talla 2): Se expresa en unidades de kg/m², hasta con un decimal. Se relaciona con la grasa subcutánea y con la grasa corporal total.
- Pliegues cutáneos (bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaco, todos tomados del lado izquierdo).
- Índice cintura/cadera: es uno de los principales criterios diagnóstico clínico de la Obesidad Infantil, ya que es interesante para diferenciar de la obesidad ginoide (C/C menor de 0,90) de la androide (C/C mayor de 0,90). La circunferencia de cintura es un buen predictor de grasa abdominal visceral y es una de las tendencias antropométricas más alarmantes en niños que junto con la obesidad está relacionada con síndrome metabólico (insulino resistencia, dislipidemia e hipertensión arterial) y también con el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

La obesidad es la enfermedad nutricional crónica no transmisible más frecuente y la probabilidad de esta de persistir en la adultez es de un 20% a los 4 años de edad y de un 80% en la adolescencia. Azula (Azula *et al*, 2008:16) hace especial hincapié en el papel que cumplen los padres en el tratamiento de esta enfermedad. Según él la clave del éxito es que el tratamiento sea “multidisciplinario haciendo énfasis en la educación de los padres, en la manera de modificar las conductas obesogénicas, para que puedan transmitírsela a sus hijos.” Ellos, son definidos como los agentes de cambio, su participación y motivación son clave para instaurar hábitos alimentarios saludables y la práctica de ejercicio.

La obesidad al ser una enfermedad de factores múltiples, requiere un tratamiento llevado a cabo por un equipo multidisciplinario. Azula (Azula *et al*, 2008:18) plantea que el mejor momento para intervenir en la prevención precoz es el periodo prenatal y en los primeros años post-natal, cuando se da la mayor vulnerabilidad. Se debe realizar un seguimiento del estado nutricional de la madre desde antes del embarazo, asegurar una lactancia materna exitosa y un incremento del peso del niño adecuado. Así se podrá disminuir el riesgo de perpetuar el exceso de peso.



“Es posible que un sistema de tratamiento grupal, diferenciado por edad y con énfasis en la educación, sea un sistema de tratamiento potencialmente más exitosa que el convencional individual. Dentro de las modalidades del tratamiento se han descrito mejores resultados cuando padres e hijos son vistos por separados, donde se trabaja con los padres como agentes de cambio, destacándose en las revisiones de la literatura (Moraga F, Rebollo MJ, Borques P, Cáceres J, Castillo C, 2003). la importancia de la participación y motivación de la familia. Los planes alimentarios a largo plazo sólo son posibles con una adecuada educación nutricional, insistiendo en todo momento en el fraccionamiento y distribución de la ingesta, en la masticación cuidadosa y en la incorporación de fibras vegetales. Es indispensable la motivación hacia prácticas aeróbicas progresivas y cotidianas, única herramienta por el momento capaz de modificar el gasto metabólico.”. (Azula *et al*, 2008:18)

La Licenciada María Elisa Zapata, Investigadora adjunta del CESNI (Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil) afirma que para cualquier campaña de sobre nutrición infantil es indispensable empezar sensibilizando a las madres y en segundo lugar a la escuela. “Ellas son quienes tienen más incidencia sobre la alimentación de los chicos. Luego hay que continuar por la escuela que es un área fértil para abarcar”.¹⁴

También señaló la dificultad de que la nutrición esté dentro de una plataforma política. “Como es un problema a largo plazo es difícil instalarlo porque vos no ves los resultados hoy. Los cambios que hagás ahora tal vez los vas a ver en 10 o 20 años. A los políticos le interesan las cosas que tienen un efecto inmediato y no el camino a largo plazo que hace la nutrición.”

El estudio HidratAR II (2012)¹⁵ llevado a cabo por el CESNI¹⁶ indagó sobre las motivaciones que llevan a los niños a elegir consumir agua u otras bebidas e infusiones. Solamente el 17% de los consumos de líquidos de ese grupo etario en la semana fueron de agua, y más del 75% fueron bebidas con diferentes tenores de azúcar. Y se advirtió que los niños consumen más frecuentemente bebidas azucaradas cuando sus padres participan de la decisión.

Entre las principales conclusiones de esta investigación realizada en 1.362 personas se observó que en el grupo de niños de 3 a 11 años, sólo el 17% de los actos de ingesta de bebidas

¹⁴ Entrevista Informante Clave. Anexo.

¹⁵ Sobre el Estudio HidratAR II

El relevamiento, denominado HidratAR II, fue un estudio transversal llevado a cabo durante los meses noviembre y diciembre de 2012, realizado mediante una muestra probabilística estratificada en cuotas por región, sexo y edad, en el que se indagó a 1.362 hombres y mujeres de 3 a 69 años residentes en los centros urbanos con más de 280 mil habitantes.

¹⁶ CESNI es una asociación civil sin fines de lucro, creada en 1976. Fue declarada entidad de Bien Público y, a lo largo de sus 36 años de vida, ha sido un nexo entre las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Industria Alimentaria, el Estado, la Academia y los Centros Científicos de toda la Región. Mayor información: en el sitio web www.cesni.org.ar.



correspondió al agua, mientras que un 8% estuvo compuesto por bebidas e infusiones con sabor pero sin azúcar y el 75% (casi 8 de cada 10 consumos) correspondió a bebidas e infusiones azucaradas.

Debido a la falta de campañas públicas dedicadas a limitar el consumo de bebidas azucaradas en niños de la Ciudad de Buenos Aires y del país, sumado el incremento del consumo de bebidas azucaradas y las fuertes campañas publicitarias realizadas por las marcas de bebidas directamente dirigidas a niños, es que nuestra investigación de campaña toma especial valor. El sobrepeso y la obesidad están asociados a problemas psicosociales e implican una barrera para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Es por eso que la problemática se debe abordar a una edad temprana con políticas públicas diseñadas con una perspectiva que apunte a limitar el consumo de las bebidas azucaradas en menores de edad para evitar consecuencias de mayor riesgo en el futuro.

Las campañas realizadas en otros países presentadas en el estado del arte, lograron poner en la agenda pública el consumo de bebidas azucaradas y forzar al gobierno en sancionar políticas nutricionales a largo plazo para combatir esta epidemia mundial. Actualmente en nuestro país la ausencia de este tipo de campañas de salud pública, deja esta problemática en manos de las empresas, son ellas quienes terminan hablando sobre las bondades del consumo de sus productos, sin una fuerte y clara intervención del Estado.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo general es generar evidencia que contribuya al diseño de una campaña de bien público para prevenir el consumo excesivo de bebidas azucaradas en CABA.

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar el conocimiento y las actitudes que poseen las madres de CABA sobre el consumo de bebidas azucaradas.
- 2) Identificar posibles bajadas creativas para el diseño de una campaña de prevención del consumo excesivo de bebidas azucaradas.



4- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Se presentan las diferentes técnicas de recolección de datos y análisis implementadas a lo largo de todo el proceso de investigación utilizadas para la recolección de datos como el análisis documental, las entrevistas a informantes claves y el cuestionario auto administrado.

En la etapa exploratoria realizamos entrevistas semiestructuradas a informantes clave. El fin de esta herramienta es recolectar datos de quienes trabajan con obesidad infantil ya sea desde el Estado como en el ámbito privado. “Los informantes claves, son individuos que por sus vivencias y capacidad de relaciones pueden ayudar al investigador, convirtiéndose en una fuente importante de información, a la vez que permite el acceso a escenarios y otras personas. A lo largo de todo el proceso se busca establecer una relación de confianza con los informantes, lo que algunos autores denominan “rapport”, es buscar una relación de cordialidad que permita que la persona se abra y manifieste sus sentimientos, ideas y concepciones internos al investigador fuera de lo que es la fachada, el exterior. El informante clave al comienzo del estudio puede ayudar al indagador a tener una idea clara de los temas pertinentes.” (Taylor y Bogdan, 1986) Realizar estas entrevistas en la etapa exploratoria de nuestra tesina nos permitió definir nuestro objeto de estudio.

“La entrevista es una conversación sistematizada que tiene por objetivo obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente. Es una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones (Benadiba y Plotinsky, 2001:23). Cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento acerca del tema y, sobre todo, según sea el contexto espacio-temporal en el que se desarrolla la misma (Alonso, 1998:79).”

Sautu (2005) plantea que las entrevistas tienen varias ventajas en relación a otras técnicas de recolección de datos. Permite al investigador repreguntar, clarificar, es directa y flexible. Más personalizado y espontáneo. Permite acceder a información difícil de acceder. Es económica.

Piovani (2007:216) define a esta técnica como “una forma especial de conversación [...] dirigida y registrada por el investigador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado, acerca de un tema de interés definido en el marco de la investigación”.

Por medio de esta técnica que posibilita la relación “cara a cara” con el entrevistado, que se transforma en “informante clave” en relación al tema de investigación, se preguntó a fin de “entender” como dice Geertz (1973), lo que el informante intenta significar y de ese modo llegar a una conclusión más acabada del problema a abordar.



Se realizaron dos entrevistas a informantes clave, una en la sede de la organización y la otra vía correo electrónico.

El primer informante clave fue la Licenciada en Nutrición Cecilia Antún, quien se desempeña actualmente como Gerenta Operativa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales en la Dirección de Desarrollo Saludable, dentro de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La Dirección General de Desarrollo Saludable dependiente de Vicejefatura de Gobierno de La Ciudad fue creada en el 2012. Esta entidad lanzó los programas Estaciones Saludables (ES) y Mi escuela Saludable (MES) que tiene como objetivo realizar promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Su testimonio fue clave ya que nos permitió acceder a la información que maneja el Gobierno de La Ciudad y cuál es la postura que tienen sobre el tema. También nos permitió conocer los resultados que han logrado a partir de las acciones que realizaron sobre salud, como por ejemplo los de Mi Escuela Saludable.

El segundo informante clave es la Licenciada en Nutrición Maria Elisa Zapata, investigadora adjunta de CESNI, (Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil). Esta asociación civil sin fines de lucro fue creada en 1976 y es un punto de encuentro entre diferentes actores sociales participes en la nutrición infantil, como la Industria, la Sociedad, el Estado y la Ciencia. En su página web expresan que su misión es identificar, investigar y anticipar los problemas que afectan a la salud nutricional infantil y proponer soluciones acertadas. Así como también que sean efectivas en la comunidad.

La entrevista realizada a la licenciada Zapata fue fundamental ya que nos brindó información sobre la materia que maneja la ONG, cual es la postura con respecto a esta temática y como evalúan las acciones que está realizando el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Hemos utilizado una investigación documental para realizar el análisis del estado del Arte. Según, Galeano (2009), los estados del arte surgen como una modalidad de la investigación documental, ellos se orientan a brindar una cosmovisión de la investigación con el objetivo de crear un suelo de saber mediante el rastreo de la manera cómo en diversos estudios existentes se ha tratado una problemática, su fundamentación conceptual, la construcción de conocimiento y las tendencias que pueden generar nuevos campos de investigación. Los estados del arte además de posibilitar la sistematización de información documental, permiten investigar sobre la investigación existente. Se constituye entonces como un proceso fundamental en los procesos investigativos a



mediano y largo plazo, ya que posibilita el pleno conocimiento de un tema en particular, y desde dicho conocimiento mirar cómo se puede generar una solución a la problemática existente.

Según Baena (1985:72) “la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información “

Por otra parte, Moreno (1987: 41) argumenta que “la investigación documental, reúne la información necesaria recurriendo fundamentalmente a fuentes de datos en los que la información ya se encuentra registrada, tales como libros, revistas especializadas, películas, videocasetes, estadísticas, informes de investigaciones ya realizadas etc.”

Para el trabajo de investigación que realizamos, fue necesario hacer uso de la investigación documental porque nos permitió organizar y clasificar de manera lógica la información recabada, las campañas de bien público de otros países, para comprender y explicar el tema.

Diseñamos una tipografía específica para éste trabajo, con el fin de poder procesar toda la información que obtuvimos. Las campañas pertenecen a diferentes países que son referentes en obesidad infantil en el mundo: México, Estados Unidos y España.

Cabe aclarar en este punto que no encontramos ninguna campaña realizada en nuestro país ni en la región. Sin embargo, en la Ciudad de Buenos Aires se han realizado campañas de salud como Mi Escuela Saludable y Estaciones Saludables, donde se pueden encontrar ciertas piezas destinadas a la temática que nos convoca. Por lo tanto, como la tesina es sobre esta región, las hemos incluido como antecedente.

Cada ficha de campaña incluye la siguiente información de la campaña:

- Nombre, como fue denominada la campaña
- Año, cuando fue emitida la campaña
- País, en donde fue emitida la campaña
- Emisor, quien promocionó la creación de esta campaña
- Destinatario, a quién estaba dirigida
- Objetivo, cuál era el objetivo de su mensaje.
- Descripción, cuál es el mensaje de la campaña, cómo está armada
- Piezas de campaña: gráficas, Tv y online, Spot radiales, Contenidos Digitales.
- Resultados, consecuencias de la emisión de la misma, informados por sus emisores.



En este estudio buscamos conocer cuál son los conocimientos y actitudes que poseen las madres acerca de las consecuencias del consumo de bebidas azucaradas en la salud de los niños. Además de evaluar cuál de las bajadas creativas podría tener a futuro una campaña considerándolos destinatarios principales por su lugar clave en la socialización de sus hijos.

Para el objetivo general de la tesina una de las técnicas utilizadas fue el cuestionario auto administrado que nos permitió obtener información de manera clara y precisa, por medio de un formato estandarizado de preguntas y respuestas. (Seijas, 1993). Lo que significa que “los respondientes contestan directamente el cuestionario, ellos marcan o anotan las respuestas, no hay intermediario.” (Hernández Sampieri, 1991:291) Esto es que no se recibe una retroalimentación inmediata y “si los sujetos tienen alguna duda no se les puede aclarar en el momento”. En nuestro estudio las madres encuestadas lo completaron de forma digital.

“Una pregunta es la expresión interrogativa de variables de las que se quiere información” (Lennon *et al*, 2004) Al definir qué tipo de preguntas vamos a utilizar en nuestro cuestionario debemos considerar el objeto de nuestra encuesta: si son hechos personales, del ambiente o del comportamiento, opiniones, actitudes, motivaciones y sentimientos o cogniciones.

Rey Lennon y Piscitelli (2004) plantean dos tipos de preguntas para un cuestionario: preguntas cerradas y preguntas abiertas. Las primeras refieren a las cuales ya están definidas las posibles respuestas y estas pueden ser o no informadas al encuestado. Las abiertas no tienen predeterminadas las categorías y permite que el encuestado responda con sus propias palabras.

Para nuestro cuestionario definimos preguntas del tipo cerrado, ya que, si bien se pierde la riqueza de la respuesta espontánea del encuestado, son rápidas, fáciles de administrar, de analizar y producen datos cuantificables.

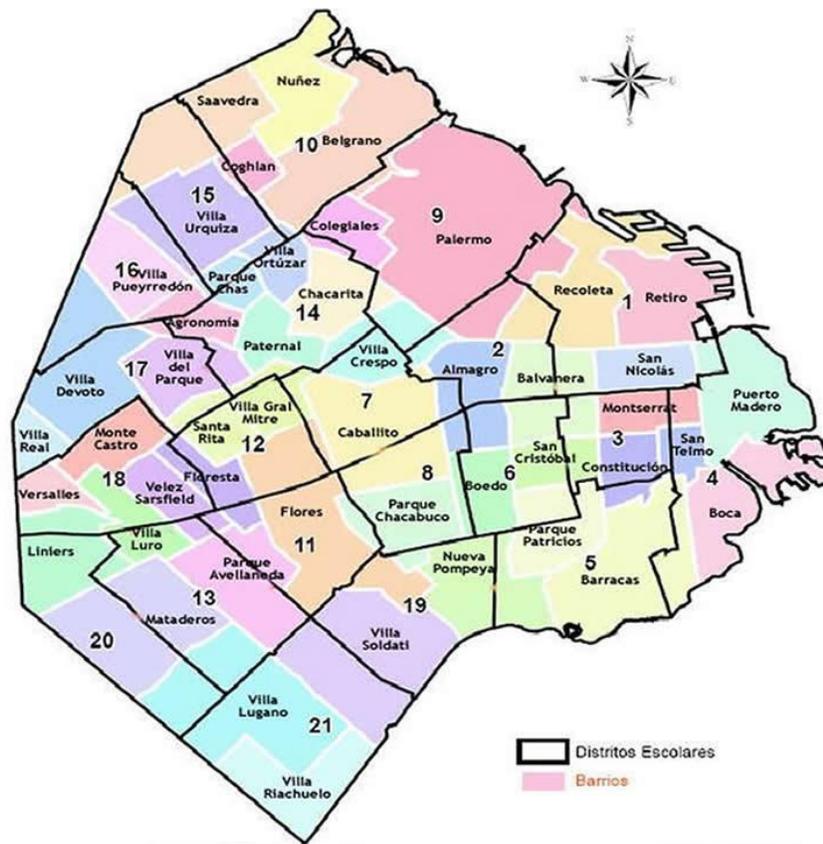
Los autores advierten sobre la dificultad más común de estas preguntas cerradas, la posibilidad de ser exhaustivos y de incluir todas las posibles respuestas. Para ello recomiendan realizar un estudio piloto, dejar una pregunta que se piensa categorizar de forma abierta, así podemos conocer cuáles son las respuestas espontáneas que surgen de los encuestados.

Por lo tanto, realizamos un estudio piloto donde enviamos vía correo electrónico¹⁷ las preguntas de forma abierta a un grupo reducido de diez madres residentes en la Ciudad de Buenos Aires, cuyos hijos asisten a las escuelas: Esc N° 14 de 17 Simón Bolívar (Distrito 17) y Félix de Azara (Distrito 15) (ver mapa a continuación). Así pudimos acceder a esas respuestas

¹⁷ Los correos electrónicos fueron conseguidos a través de un listado de madres que nos otorgó un docente de las escuelas en cuestión y a través de conocidos.



espontáneas. Esto nos ayudó a hacer más exhaustivo el cuestionario ya que agregamos categorías que no habíamos tomado en cuenta anteriormente. La recolección de resultados de la prueba piloto fue obtenida una semana después de enviados los cuestionarios, mientras la del cuestionario final fue obtenida un mes después. Incluimos en todas las preguntas la opción “otros” como sugieren Rey Lennon y Piscitelli (2004), ya que, aun siguiendo esta prevención, no siempre surgen todas las categorías más representativas o más comunes.



Mapa de los distritos escolares y barrios

Fuente: Ministerio de Educación, Ciudad de Buenos Aires

Dentro de las preguntas cerradas del cuestionario, formulamos la de tipo dicotómica, es decir que la respuesta está entre sólo dos opciones. Preguntas con varias opciones que propone varias respuestas. Preguntas con escala gráfica, que permiten obtener una escala de medida, para ello se eligió una escala de tipo Likert con cinco niveles de respuesta (Totalmente de acuerdo, Algo de Acuerdo, Algo en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, No sabe) donde no existe la opción de neutralidad, el encuestado debe optar por uno de los polos.



La población objeto de estudio fueron madres de niños de entre 5 y 12 años de distintas instituciones escolares de la Ciudad de Buenos Aires. Las elegimos ya que en ellas recae principalmente el cuidado. Las madres ejercen una función socializadora en sus vidas.

Entre las escuelas seleccionadas se encuentran Simón Bolívar Distrito 17, Félix de Azara y Petronila Rodríguez Distrito 15 y I.F. Bernasconi Distrito 6. La muestra fueron 60 madres. Para ello generamos una red de contactos de gente conocida y les enviamos el cuestionario vía correo electrónico a través de la plataforma Google Docs a cada una de las participantes.

Se consideró ventajoso utilizar éste medio de recolección debido a que en primer lugar las encuestadas pertenecen a diferentes zonas geográficas de la Ciudad de Buenos Aires, en segundo lugar para evitar problemas de sincronización investigador- encuestado y por último por la escasa disponibilidad de recursos económicos, que dificultan el encuentro in situ con los encuestados.

De los resultados que arrojó el mencionado instrumento, se conocieron sus actitudes, sus conocimientos, cómo se informan y elaborar una imagen base que podrá utilizarse en una futura campaña de salud pública. El cuestionario estuvo estructurado en una breve introducción y cuatro partes. La introducción era una breve explicación a las madres sobre el objetivo del instrumento y cómo lo debían responder. Se aclaró el propósito del mismo y su carácter de anónimo. Lo que se buscaba es lograr la confianza del encuestado para que se anime a responder las preguntas.

La primera parte busca obtener información sobre el perfil de las madres y cuál es su conocimiento sobre las bebidas azucaradas y sus consecuencias sobre la salud de los niños. Se realizaron preguntas de clasificación o demográficas. Deben ser “poco comprometedoras, amplias que requieren poca reflexión”. (Rey Lennon y Piscitelli, 2004)

La segunda y la tercera parte del cuestionario nos permitieron obtener información para armar las bajadas creativas, que se hicieron en base a lo relevado en el estado del arte. De ahí, pudimos resolver que es importante que la población tome conciencia de las enfermedades relacionadas que conlleva el consumo sin moderación de bebidas azucaradas y el rol fundamental que cumplen las madres por su función en la socialización de los niños. Las campañas de bien público utilizadas en el resto del mundo en torno a esta temática, en su mayoría, poseen imágenes impactantes como parte de su estrategia efectiva con el objetivo de captar la atención de la población y de esta manera, concientizar a la gente por problemas nutricionales.

La última parte es una comparación sobre las bajadas creativas y busca saber cuál fue más efectiva para nuestro fin, brindar una propuesta para la realización a futuro de una campaña. Se



tardó a aproximadamente un mes y medio en contactar a las madres y recibir los cuestionarios completos.

Nuestra investigación es de tipo descriptiva y exploratoria, según la descripción de los autores Babbie y Selltiz (1965) Los estudios descriptivos son estructurados y buscan medir características de fenómenos en momentos determinados. El investigador escoge las dimensiones que va a medir y los resultados otorgan un panorama del fenómeno estudiado. Selltiz (1965) argumenta que el investigador debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo se va a lograr precisión en la medición.

Dankhe (1979) afirma que estos estudios necesitan de “un considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que se buscan responder.”

Según el texto de Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la investigación (1991), podemos afirmar que esta investigación es de tipo exploratoria – descriptiva ya que nuestro tema no ha sido abordado antes en la Ciudad de Buenos Aires, de allí su calidad de exploratoria. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido estudiado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Las investigaciones de este tipo miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómenos a investigar (Hernández Sampieri, 1991). Según el mismo autor esta “descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito” (1991:61).

Los estudios descriptivos no buscan indicar cómo se relacionan las variables, éstas pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para afirmar como se manifiesta el fenómeno al que se alude. El investigador en este caso, se centra en medir el fenómeno con precisión: recoge los datos, expone y resume la información de manera cuidadosa para extraer conclusiones.

Con respecto a nuestro universo o población de estudio entendida como: “todos los casos personas o cosas que concuerdan en una o más variables”, son madres de la Ciudad de Buenos Aires, que poseen hijos de 5 a 12 años. Como es prácticamente imposible, por una cuestión de recursos económicos y de tiempo, realizar el estudio sobre todas las unidades de esta población definida, vamos a confeccionar una muestra no representativa. Entendida como “una selección de elementos de esa población o universo, que utilizamos pretendiendo averiguar sobre la totalidad”. (Rey Lennon y Piscitelli. 2004:30)



Existen dos tipos de muestreos: probabilísticos y no probabilísticos. En el primero todos los componentes tienen la misma posibilidad de ser elegidos, esto está basado en la probabilidad y se debe tener el conocimiento de todas las unidades del universo. En el segundo caso, no existe tal posibilidad de que cualquier elemento pueda ser parte de la muestra. El proceso de muestreo define quienes serán incluidos. Esto conlleva menores costos, pero también mayor imprecisión y margen de error. El sociólogo Humbert Blalock (1994: 531) afirma que igualmente "con un muestreo carente de probabilidad, podemos acaso tener una muestra efectivamente muy representativa, pero no estaremos en condición de apreciar los riesgos de error implicados".

En nuestro trabajo utilizamos una muestra no probabilística. Así buscaremos achicar los márgenes de error, "manteniendo ciertas proporciones que se sabe que existen en el universo del cual se quiere, precisamente, obtener dicha muestra". (Rey Lennon y Piscitelli. 2004:33). Trabajamos sobre 60 casos.

Para realizar el testeado, elegimos una pieza gráfica de cada bajada creativa. El objetivo fue conocer la opinión de la muestra sobre cada una de las piezas y cual consideran que es la mejor opción para una campaña de sensibilización sobre el consumo de bebidas azucaradas en niños.

Para ello realizamos un cuestionario autoadministrado utilizando la plataforma de Google Docs, lo que nos permitió recibir los resultados al día y cuya dirección es <https://docs.google.com/forms/d/1j3LSO8LRJU1X3g32FICXhPIhA0FRgRjTuNjPFGk7itA/viewform>.

Este formulario también nos permitió personalizar nuestro cuestionario, enviarlo a toda la muestra vía correo electrónico y Facebook con la posibilidad de responderlo desde cualquier dispositivo técnico.

Los reclutadores principales fueron allegados nuestros: un familiar que trabaja actualmente como docente de escuela primaria de la Ciudad de Buenos Aires, madres que conocemos de chicos que asisten a esos colegios y amigas personales.



5- MARCO TEÓRICO

A continuación, presentamos las principales concepciones acerca de la comunicación y la salud según diferentes teóricos. Además, definimos dos enfoques creativos denominados enfoque de alto impacto (mensaje emocional) y enfoque informativo (mensaje racional) para desarrollar las piezas comunicacionales.

CONCEPTOS DEL CAMPO DE LA SALUD

El concepto de salud pública ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad y de los instrumentos de intervención disponibles.

Según Cuberli (2007) el campo de la salud puede pensarse como un campo en formación, con límites elásticos y difusos por varias razones. Además, pueden identificarse dos conceptos, totalidad e historicidad (Testa, 1989) el primero da cuenta de la salud como un fenómeno social (y la necesidad de una conceptualización global para pensar y trabajar las dimensiones que la determinan), el segundo propone lo social como producto de procesos históricos. Abordar problemáticas de salud (como se las llama generalmente) implica tener en cuenta que la acción es ejercida sobre sujetos y grupos sociales que no sólo dan significado técnico a sus problemas, sino sobre todo significados subjetivos y sociales (Menéndez, 1994).

Los padecimientos son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad y las respuestas hacia los mismos, constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social. Por lo tanto los mismos desarrollarán por un lado representaciones y prácticas, pero también estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y -si es posible- erradicar dichos padecimientos. Este saber implica la construcción de acciones, técnicas e ideologías, debe considerarse además que una parte de las mismas serán organizadas profesionalmente (Menéndez, 1994).

A continuación presentaremos las siguientes categorías: la promoción de la salud y la importancia de la prevención.

La promoción de la salud

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se



celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud".¹⁸

En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: "el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones."

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud. Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

Según la OMS (1984), uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria. Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las "enfermedades de los estilos de vida".

¹⁸ Carta De Otaw a (1986), para la Promoción de la Salud. Noviembre 21 de 1986.



Deguer y Trunzo (2010) proponen redefinir las prácticas comunicacionales que se llevan a cabo desde los organismos públicos en materia de salud a partir de pensar a la comunicación como herramienta que suele asociarse en el campo de la salud con las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Esto supone entender que la acción comunicativa puede tener una dimensión que pone énfasis en los procesos de transformación individual y colectiva, de información para la ciudadanía o de creación de alianzas intersectoriales.

De aquí que la comunicación pensada como una dimensión dialógica, transversal y no sólo como transmisión de información, implica ocuparse de las relaciones entre actores, del reconocimiento de sus capacidades y saberes, del estímulo a la reflexión, el diálogo y la participación. Esta comunicación tiene en cuenta el contexto social y cultural en que se insertan las prácticas vinculadas con los procesos de salud-enfermedad-atención.

La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables en la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud. Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben evitar perjudicar la salud de los individuos; proteger el medio ambiente garantizando el uso sostenible de recursos; restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales y desalentar las prácticas de marketing nocivas para la salud; proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la equidad como parte integral del desarrollo de las políticas (OMS, 1997).

La importancia de la prevención

La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria. La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Según el momento de la intervención podemos distinguir tres niveles de prevención:

- Prevención primaria: dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Tiene por objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección (Rochon, 1992). La OMS define la prevención



primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

- **Prevención secundaria:** se dirige a detener el proceso patológico lo antes posible después de su aparición. Las técnicas esenciales son aquí el seguimiento y la vigilancia de prácticas de alto riesgo y la educación sanitaria sistemática y específica. Está destinada a detectar, en un estadio precoz, las enfermedades que no pueden evitarse con la prevención primaria. El objetivo es la aplicación inmediata de los tratamientos y la protección de los individuos del entorno. La prevención secundaria debe aplicarse sobre bases epidemiológicas en poblaciones teóricamente sanas. La OMS define la prevención secundaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de la enfermedad.
- **Prevención terciaria:** su principal objetivo es impedir las recaídas y reducir las complicaciones o las secuelas de las enfermedades o de los accidentes a partir del tratamiento y de la rehabilitación. La prevención terciaria, de hecho se halla integrada en la asistencia médica y forma parte del tratamiento. La OMS define la prevención terciaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población reduciendo al mínimo las invalideces funcionales consecutivas a la enfermedad.

Comunicación y salud

La Comunicación en Salud (CES) es definida por la Organización Panamericana de la Salud como: “una estrategia clave que posibilita informar a las personas acerca de cuestiones de salud, posicionar en la agenda pública asuntos de salud y promover estilos de vida” (OPS, 2001: 22). Esta definición, sin embargo, pondera la perspectiva estratégica por sobre otras. Otros autores como Nutbeam definen la Comunicación en Salud, “como un proceso que desarrolla conocimiento, comprensión y habilidades para que las personas cambien aquello que afecta su salud” (Petracci, Cuberli, Palopoli, 2010) introduciendo así, tanto el concepto de estrategia como el de proceso.

A continuación, se citan teorías que se concentran en las causas de la conducta y la persuasión:

1. **Modelo de Creencias de Salud:** se encuentra estrechamente identificado con el campo de la educación en salud. Mantiene que el comportamiento de salud es una función tanto del conocimiento como de las actitudes. Concibe a la comunicación como un recurso para contrarrestar los temores de las personas, centrándose su intervención práctica en la



elaboración de mensajes y en la persuasión hacia conductas saludables en salud. (Petracci, Cuberli, Palopoli, 2010)

2. **Modelo de la Mercadotecnia Social:** sus principios pueden ubicarse en los años 70' (Kotler & Zaltam, 1992: 29) y hace referencia al uso de las herramientas de marketing para cambiar la conducta pública. Se basa en conceptos tales como: segmentación de mercados, investigación de consumidores, de desarrollo y prueba de conceptos de producto, de comunicación orientada, de facilitación, de incentivos y teorías de intercambio, para maximizar la respuesta de los adoptantes objetivo.

El marketing social se construye alrededor del conocimiento obtenido en las prácticas empresariales: el establecimiento de objetivos medibles, la investigación sobre las necesidades humanas, la adscripción de productos a grupos especializados de consumidores, la tecnología del posicionamiento de productos ajustados a las necesidades y los deseos humanos y la comunicación eficaz de sus beneficios, la vigilancia constante de los cambios en el entorno y la capacidad de adaptarse al cambio. Se cuestiona por su concepción conductista del comportamiento humano.

3. **Teoría del Aprendizaje Social:** empezó a tomar forma a principios de los años 60, cuando escribió un artículo (Bandura, 1962) sobre el aprendizaje social de los niños sugiriendo que los niños aprenden por imitación de los demás. Esto contrastaba con las teorías del aprendizaje predominantes en el momento, basadas en los principios clásicos de estímulo seguido por recompensas para reforzar el aprendizaje. Esta teoría introduce el concepto de determinismo recíproco ya que plantea que el ambiente cambia el comportamiento pero, que el comportamiento causa el ambiente.
4. **La Teoría de la Acción Razonada** (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980), enfatiza el rol de la intención personal en la determinación de si ocurrirá o no un comportamiento determinado. La teoría implica que el comportamiento generalmente sigue a la intención y no ocurrirá sin ésta. Las intenciones de las personas también se encuentran influenciadas por otras actitudes frente al comportamiento, como por ejemplo si consideran que el comportamiento es importante. La teoría enfatiza además las creencias normativas que la gente pueda albergar, esto es, lo que piensan que otras piensan - en particular, personas influyentes, por ejemplo sus pares – harían en una situación similar.
5. **El Modelo PRECEDE-PROCEDE:** fue diseñado en el ámbito de la Educación para la Salud por Lawrence Green y Marshal Kreuter. Como método se basa en cuatro disciplinas: epidemiología, ciencias sociales y de la conducta, administración y educación. Para su



implementación se propone partir de un diagnóstico social de las necesidades, deseos, recursos y obstáculos percibidos por la comunidad destinataria, hasta llegar a la etapa donde se realiza un estudio de los factores que, según los autores, afectan la conducta. Describen tres tipos: factores predisponentes (actitudes de la persona como creencias, valores, percepciones) que facilitan o dificultan la motivación personal para el cambio, los factores facilitadores de conductas que no posibilitan el cuidado de salud: como falta de seguro de salud o de atención por parte del sistema sanitario y los factores del refuerzo, relacionados con el feedback que establece la persona que decide modificar su conducta en relación con los mensajes recibidos. (Petracci, Cuberli, Palopoli, 2010).

ESTRATEGIAS CREATIVAS

Como parte constitutivo del estudio elaboramos dos estrategias creativas para poder difundir nuestro mensaje. Las denominamos “enfoque de alto impacto” (mensaje emocional) y “enfoque informativo” (mensaje racional).

Las características particulares de cada categoría de mensajes persuasivos tal y como nos las plantea León (1989) son: en primer lugar *los mensajes racionales* son propios de la argumentación lógica basados en la deducción y la inferencia. En ambos casos, la argumentación racional puede provocar rechazo a posturas o conductas contrarias a las que fomenta el emisor. En segundo lugar *los mensajes emocionales*, por el contrario no invitan a operaciones lógicas, sino que se basan en el impulso y en la fascinación, para conseguir por medio de las emociones, una rápida asociación de ideas agradables o desagradables por parte del receptor. La efectividad tanto de los mensajes racionales como los emocionales no depende de la carga persuasiva a la que correspondan sino que es una cuestión del criterio analítico del receptor al que se dirigen los mensajes.

Enfoque de alto impacto: Esta estrategia creativa intenta mostrar por medio de imágenes de alto impacto cuáles son las enfermedades relacionadas al consumo de bebidas azucaradas. En las piezas se vislumbran niños con diferentes patologías consumiendo bebidas azucaradas. Apelamos al miedo de contraer una enfermedad con el objetivo ya sea de reforzar, cambiar conductas o bien de crear conciencia sobre determinados temas se trata en todos los casos de sensibilizar acerca de problemáticas que están bajo la superficie mediante campañas de alto impacto. Se intenta generar un impacto visual con el objetivo de sensibilizar al receptor.



En un artículo de la revista de Comunicación y Salud¹⁹, (Rodríguez Andrés, R. 2011) se menciona que existen numerosos trabajos de investigación acerca de la influencia que tienen los mensajes que utilizan el miedo o la alarma en campañas de promoción de la salud, como las dirigidas a disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas o las encaminadas a luchar contra el SIDA o los accidentes de tráfico. Si bien las investigaciones demuestran una conformidad con respecto a la capacidad movilizadora del miedo, no existe un acuerdo acerca de la cuota de miedo más efectiva. (Higbee, 1969; Leventhal, 1970; Sutton, 1982; Dillard, 1994; Mongeau, 1998; Dillard y Anderson, 2004; Argo y Main, 2004; Cho y Witte, 2004).

Lo más interesante del miedo en sí es que opera directamente sobre los sentimientos, afirma Gordon (1971). En este sentido, Pratkanis y Aronson (1994: 216), sostienen que “valerse del miedo es un recurso sumamente eficaz”. Existen muchos autores que consideran al miedo como una herramienta de gran validez (Boster y Mongeau, 1984; Stiff, 1994; Mongeau, 1998; Collins, 2009).

En la comunidad científica existen distintas posturas acerca de generación del miedo. Muchos opinan que cuanto más miedo, más resultado tendrá en el destinatario. (Sternthal y Craig, 1974; Beck y Davis, 1978; Sutton, 1982; Salcedo, 2008). Otros científicos consideran que ésta no es la vía más efectiva para lograr que el mensaje sea más persuasivo. Janis (1967) por ejemplo, comprobó que aquellos individuos sujetos a mensajes más amenazantes se veían menos persuadidos a adoptar una nueva conducta que aquellos otros que habían sido expuestos a mensajes más débiles y ello porque, al parecer, se produce una huida por parte del receptor ante aquellos estímulos que intentan atemorizarle en exceso.

El sociólogo Bauman (2007) nos expone que el miedo, es el nombre con el cual las personas definen su incertidumbre, que a su vez se resumen en la ignorancia con respecto a una amenaza latente y a cómo actuar para hacerle frente y combatirla. El miedo es un sentimiento que todas las criaturas vivas conocen, pero que el ser humano experimenta desde otro nivel, como lo denominó Hugues (citado Bauman, 2007) en su estudio fundamental sobre el miedo, “Miedo Derivativo”, que corresponde a la percepción fija que tienen las personas sobre el sentimiento de

¹⁹ Rodríguez Andrés, R. (2011). *La efectividad del uso del miedo como factor persuasivo en la comunicación de riesgos en las crisis sanitarias*. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(2), 33-46. Recuperado de: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/19>



susceptibilidad al peligro, todo esto fomentado por la sensación de inseguridad, vulnerabilidad y ante las posibles defensas una ausencia de confianza

Las tipologías de miedo más frecuentes en la sociedad actual son aquellas estrechamente ligada al dolor, tanto físico como mental; por otro lado al castigo, el cual proporciona un poder superior que establece medidas de control; miedo a la soledad, ante una sociedad globalizada donde todos estamos conectados el aislamiento proporciona gran miedo y por último el miedo más longevo de toda la historia es en relación a la muerte.

Leventhal (1970: 119-186) realizó una serie de experimentos, con el objetivo de demostrar que el miedo puede cambiar actitudes y conductas referidas a temas como fumar, conducir imprudentemente y consumir drogas principalmente. El tratamiento de estos temas se hace mediante la comunicación institucional, partiendo de que ésta tiene como fin último generar un cambio de actitudes en la sociedad receptora de estos mensajes.

Enfoque informativo-racional: Los mensajes racionales se apoyan básicamente en datos o evidencias, siguen una forma de argumentación basada en la deducción o en la inferencia, apelando, en última instancia, al análisis y a la reflexión de las audiencias. (Briñol et al., 2001).

Este tipo de enfoque incita a las personas a generar un cambio en su accionar mediante un mensaje de enseñanza. El mensaje se caracteriza por tener información que es útil para que la población adopte una posición diferente frente a determinada situación. En este caso la sensibilización con el mensaje a transmitir se logrará a través de una toma de conciencia respecto a la información que las madres han recibido, transformándola en conocimientos. En este punto se pretende brindar información acerca de las enfermedades relacionadas que conlleva la ingesta de bebidas azucaradas en los chicos, estadísticas en la Ciudad de Buenos Aires desde un enfoque informativo/educativo. Mediante la pregunta ¿sabés como las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo? propiciamos la reflexión, la actitud y el comportamiento adecuado a pesar de que las madres no reconozcan, en muchos casos, el sobrepeso de sus hijos.

HABITUS Y OTROS CONCEPTOS IMPORTANTES

La infancia es la época de la vida en la que se establecen patrones, hábitos y estilos de vida que condicionarán el comportamiento alimentario en la etapa adulta, y la adquisición y mantenimiento de la obesidad, la obesidad infantil, incrementa el riesgo de aparición de patologías crónicas en la edad adulta como hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, que condicionarán una menor esperanza de vida y un aumento en el deterioro de la calidad de vida. (Briz Hidalgo, F. J., Cos Blanco, A. I., Amate Garrido, A. M., 2005)



La producción del habitus refiere a la conformación de los gustos y las elecciones que fundamentan las prácticas de los sujetos (Peroni A, 2009). En el caso de la alimentación es fundamental explicar los mecanismos que conforman los criterios que definen un determinado consumo. Para Bourdieu existen dos tipos de gustos que distinguen las prácticas de consumo, constituyendo una “oposición entre los gustos de lujo (o de libertad) y los gustos de necesidad” (Bourdieu, 1988:177). Los gustos de lujo se observan en individuos que presentan condiciones materiales de existencia distantes de las necesidades. Los gustos de necesidad expresan en sus elecciones las respuestas a las necesidades vitales.

El concepto de habitus tiene importancia en el análisis de los estilos de vida relacionados con la salud, ya que se sabe que existe un vínculo entre salud-enfermedad y la posición que ocupan los sujetos en la estructura social (Davey et al. 1990; Davey y Morris 1994; Menéndez 1998). En el caso del sobrepeso y la obesidad, este concepto posibilita el análisis desde las perspectivas del sujeto y del grupo social en el cual se ha formado.

En relación con la "epidemia" de sobrepeso y obesidad, hace falta indagar cómo y por qué la gente adopta, mantiene y cambia sus estilos de vida. Es aquí donde la teoría del habitus puede contribuir a comprender mejor este fenómeno complejo y multidimensional, y junto con dicho concepto, Bourdieu aporta otros dos: campo y capital, cruciales para explicar la acción social. (Sánchez, M.C *et al*; 2013)

El campo es una red de relaciones objetivas entre posiciones definidas de manera objetiva en su existencia, y en las determinaciones que ellas imponen a sus ocupantes, por su situación actual y potencial en la estructura de las distribuciones de las especies de capital (o de poder), cuya posición impone la obtención de beneficios específicos puestos en juego en el campo y, a la vez, por su relación objetiva con las otras posiciones (dominación, subordinación, homologías) (Bourdieu y Wacquant 1995). El habitus es producido en el campo, y representa una identidad de clase, que produce y a la vez reproduce las prácticas sociales. En este sentido, Bourdieu habla de un habitus de clase (o de grupo) como una relación de homología, es decir, de diversidad en la homogeneidad, que refleja la característica de sus condiciones sociales de producción (Bourdieu 1991). Esto tiene implicaciones para el análisis de los estilos de vida y su relación con conductas relativas a la salud, tal como lo han demostrado algunos estudios.

Las prácticas sociales medidas más comúnmente en estudios de estilo de vida, relacionado con la salud, son: consumo de alcohol, tabaco, dieta y ejercicio (Cockerham 2005). Al respecto, se puede mencionar, siguiendo a Bourdieu, que las prácticas vinculadas a un estilo de vida de salud alcanzan a estar integradas a un repertorio conductual rutinario donde los agentes logran actuar más o menos sin pensar, una vez que están establecidos en el habitus.



Con respecto a la cultura de consumo, Stuart Hall (1993) asegura que esta época está signada por una mayor elección y diferenciación de productos, así como en su presentación y diseño. Se “pescan” consumidores según su estilo de vida, gusto y cultura y no por clase social de pertenencia. El posfordismo es, para el autor, una descripción cultural tanto como económica. Es más, asegura que tal diferenciación resultaría en algún punto inútil ya que la cultura se ha vuelto más concreta y material que nunca. A través del diseño y las tecnologías, la estética ha penetrado en el mundo de la producción. Por medio de la comercialización y el estilo, la “imagen” provee un modo de representación y de narrativización ficcional del cuerpo sobre el que tiene base el mercado de consumo. La cultura actual es, para Hall (1993), material en sus prácticas y modos de producción. El mundo de las mercancías y tecnologías es profundamente cultural. La tecnología no estaría indicando algún tipo de racionalidad determinista sino que además implicaría nuevos modos de pensar y de relacionarse con los otros (Ravettino, A.J, 2008).

EL ROL DE LA MADRE

Los individuos están en relación constante con su medio ambiente para mantenerse en la existencia y conseguir un equilibrio vital. A la relación de intercambio con la que el sujeto consigue los elementos que necesita su organismo para sostener la estructura biológica y mantener las necesidades energéticas se llama “conducta alimentaria”. Estas prácticas alimentarias están consideradas como uno de los papeles asignados a las mujeres-madres. (Pérez-Gil *et al*, 2009) Es desde el punto de vista de la estructura patriarcal, socialmente hablando, que la mujer sea la encargada de alimentar a la familia. Desde que una persona nace se impone un modelo de lo que es propio para las mujeres y para los varones. Un modelo de feminidad y de masculinidad que absorbe y que obliga bajo ciertas reglas socioculturales, a ajustarse a esos patrones.

Las definiciones culturales de masculinidad y feminidad se contemplan como construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas a través de los cuales los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas (Sabo,2000). Por lo tanto el ser masculino o el ser femenino es una construcción social que involucra al individuo socialmente, indicándole cómo relacionarse, sentirse, expresarse e identificarse, por lo que indudablemente, actuar conforme al rol de género afecta nuestro ser cotidiano íntimamente.

Los modos de alimentarse de los seres humanos, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida (Suligoy, M.G:2002). En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que



debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa). Es un proceso que se inicia desde que nacemos, prosigue en la familia e intenta justificarse con la educación formal y con ideologías religiosas en un proceso de socialización.

Según Berger y Luckmann (2005) se trata de un proceso de internalización del mundo, de esas verdades que nos rodean. Es el proceso "por el cual el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización", la internalización se define como "aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otros que en consecuencia se vuelven subjetivamente significativos para mí".

La socialización primaria, se legitima en el tiempo con la socialización secundaria, es decir con la educación formal e ideologías religiosas, las cuales a partir de valores sociales y culturales determinan el comportamiento de lo que debe ser lo femenino o masculino, aunque estos roles varían a partir de la clase social, la cultura, el grupo étnico o la edad, se puede hablar de un común denominador, el cual tiene que ver con la división sexual del trabajo.

La influencia de la madre en la etapa de crecimiento de sus hijos es muy importante, ya que es ella quien decide los alimentos que compra de acuerdo con su capacidad económica, disponibilidad de tiempo, conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos; factores muchas veces heredados y otros influenciados por sus interacciones con el medio social, que siempre estarán presentes en los patrones de conducta alimentaria en el hogar.

Por otra parte, la incorporación de la mujer al ámbito productivo fuera del hogar, y su costo en la reducción de tiempo en la elaboración de los alimentos, ha llevado a una transformación de actividades que tienen un impacto en las labores del hogar. En las sociedades industrializadas, el contenido de las tareas dentro de la casa se ha transformado sustancialmente en las últimas décadas. Por ejemplo, en el caso de la alimentación, dichas modificaciones han llevado a hablar, entre otros procesos, de la revolución tecnológica del equipamiento doméstico, de la proliferación industrial de comidas rápidas y cómodas o compras de alimentos en tiendas de conveniencia. (Suligoy, M.G:2002)

La introducción de nuevas tecnologías en el ámbito doméstico, y el hecho de que las mujeres se hayan incorporado al mercado de trabajo como se mencionó anteriormente, ha servido para acelerar las características que definen los contenidos y los nuevos comportamientos alimentarios. Entre las innovaciones se encuentra la incorporación de compra de los llamados



productos alimentarios rápidos, los cuales son fáciles y cómodos de preparar, además incorporan el entretenimiento y la laboriosidad de las fases de preparación de los platos y limpieza de la cocina, es decir son alimentos servicio que ahorran trabajo y tiempo (Contreras, 2005).

En este sentido, Zeittin y Mansour (1985) afirman que los contenidos culturales que se derivan de la función de madres “nutridoras” son múltiples, especialmente “aquellos que convierten a las mujeres dentro de los grupos domésticos en las receptoras naturales de responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales en referencia al grupo para el que cumplen la extensión de esas funciones”. Sin embargo no todas las mujeres asumen las responsabilidades alimentarias, ni todas las delegan o comparten; esas diferencias se manifiestan de manera distinta según el tipo de ocupación o nivel de estudios. Por otra parte, la mecanización y la realización del trabajo doméstico por parte de terceros, han redefinido, aligerado y agilizado el contenido de las tareas alimentarias cotidianas y en general, han implicado una variación de los comportamientos alimentarios que han dado como resultado prácticas alimenticias no saludables.



6- PRESENTACIÓN DE PIEZAS CREATIVAS A TESTEAR

Brief de Comunicación:²⁰

Objetivo: realizar una propuesta de diseño de una campaña de bien público para la reducción del consumo de bebidas azucaradas en niños de 5 a 12 años de la Ciudad de Buenos Aires.

Contexto de la comunicación: en la Ciudad de Buenos Aires no existen campañas dedicadas exclusivamente a la reducción de bebidas azucaradas en infantes. El tratamiento del tema se da únicamente en el marco de los programas Escuelas Saludables²¹ y Estaciones Saludables.²²

Target: variables Blandas: madres de niños de 5 a 12 años, de 18 a 45 años, Nivel socioeconómico C amplio. Residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Variables Blandas²³: son madres de familia que en general deciden qué se come en casa. Poseen trabajo de jornada completa y tiene poco tiempo para dedicarse a cocinar.

En su mayoría realizan preparaciones básicas y comida prefabricada. Se trata más bien de cumplir con una parte de la rutina en su rol como jefas de hogar. Conocen los buenos hábitos alimenticios pero creen que son inaplicables para su ritmo de vida. Llevan una vida con muchas responsabilidades y eso le quita tiempo para preocuparse por hacer deportes o cumplir con las cuatro comidas diarias. Se excusan por la falta de tiempo y preparan bebidas azucaradas en polvo o compran las que ya están envasadas para no consumir bebidas naturales.

Plantean que el factor económico las obliga a llevar a cabo esos hábitos alimentarios. (“comer sano es caro”) pero, en realidad, no llevan una correcta contabilidad monetaria para saber cuánto invierten en la alimentación de su familia, con lo cual esa apreciación muchas veces es incorrecta.

En el acto de compra pasan por las góndolas buscando las ofertas del supermercado más que la calidad de los alimentos. Creen en la promesa de los productos más que en sus cualidades intrínsecas.

Son madres complacientes y permisivas con sus hijos. Sienten culpa por el tiempo ausente en la casa, por lo tanto prefieren no discutir cuando están con ellos. Les permiten tomar muchas decisiones por su cuenta a temprana edad, como por ejemplo, qué comer o qué no para evitar un posible enfrentamiento.

Los hábitos alimenticios se dan en la primera etapa de la infancia. Sin embargo, las madres suelen armar la dieta de sus hijos sobre la base de lo que ellos piden y no a lo que es saludable para ellos. El niño, por lo general, elige los alimentos que le dan más placer que responden a la industria de las comidas rápidas, bebidas azucaradas, golosinas, entre otras.

²⁰ El brief de comunicación nos sirvió como herramienta para la realización de las piezas a testear.

²¹ Son puestos de promoción de la salud y prevención de enfermedades donde enfermeros realizan de forma gratuita los siguientes controles básicos de salud.

²² Es un programa que busca promover hábitos saludables para prevenir y disminuir el avance del sobrepeso/obesidad y mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa.

²³ En el ámbito de la publicidad se trata de supuestos acerca del destinatario final de la campaña.



Concepto a comunicar: El consumo de bebidas azucaradas es perjudicial para la salud de los niños.

Beneficio: la reducción del consumo de bebidas azucaradas conduce a una vida saludable.

Apoyo de la comunicación (Por qué nos deberían creer): Enfermedades relacionadas con el consumo de bebidas azucaradas. Evidencia empírica del aumento de sobrepeso y obesidad en la Ciudad de Buenos Aires.

Estrategia: asociar el consumo de bebidas azucaradas en niños de 5 a 12 años con las enfermedades relacionadas como la diabetes, obesidad, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, diabetes, síndrome metabólico e hipertensión.



Presentación de propuesta creativa:

Para anclar nuestro posicionamiento en las acciones tácticas haremos uso de diferentes imágenes estrechamente vinculadas con las consecuencias de consumo de bebidas azucaradas, invitando a concientizar a las madres que las observan. Creemos necesario informar acerca de las enfermedades y los daños que causan las bebidas azucaradas.

Tono de la comunicación: se trata de una campaña seria y formal, que habla directamente a las madres y las interpela fuertemente como eslabones clave en esta cadena del consumo de bebidas azucaradas en los chicos.

Bajada Creativa 1 ¿Sabés cómo las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo?

Ésta línea creativa apunta a destacar las enfermedades relacionadas al consumo de bebidas azucaradas. Por lo tanto, estas imágenes buscan llamar su atención sobre las consecuencias directas del consumo de bebidas azucaradas.



¿Sabés cómo las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo?

- 2 de cada 5 chicos menores de 12 años en la Ciudad de Buenos Aires tienen sobrepeso.
- El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso y obesidad infantil.





Bajada Creativa 2: Primero fue la gaseosa. Segundo el sobrepeso. Tercero la diabetes.

Esta estrategia creativa intenta mostrar por medio de imágenes de alto impacto cuáles son las enfermedades relacionadas al consumo de bebidas azucaradas. En la pieza se muestra un niño con una patología asociada al excesivo consumo de bebidas azucaradas.



**Primero fue la gaseosa.
Segundo el sobrepeso.
Tercero la diabetes.**

Cuidá la salud de tus hijos.
El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes.



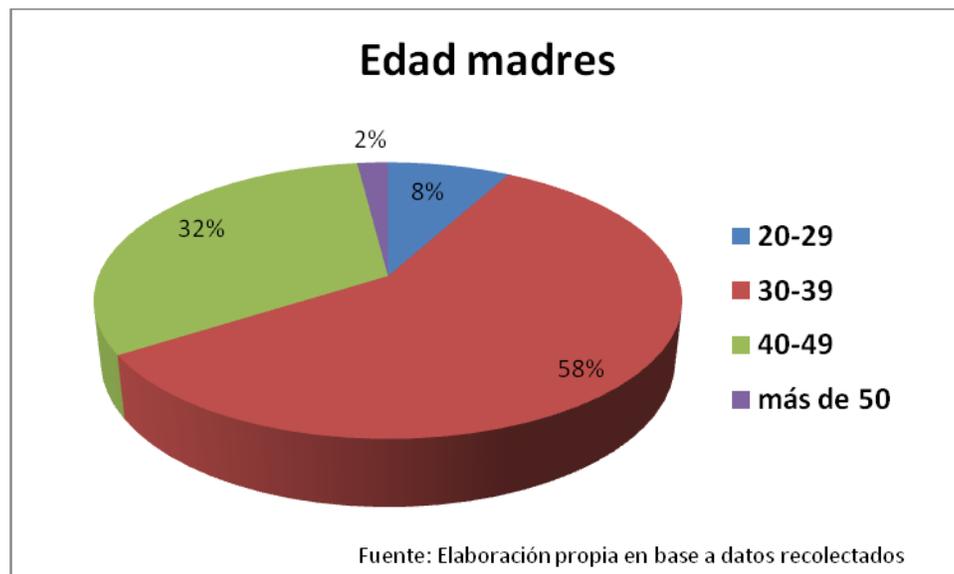
7- ANÁLISIS

Análisis de resultados

A partir de la realización del cuestionario y el procesamiento de los datos obtenidos, nos encontramos en condiciones de presentar las principales resultados de la investigación.

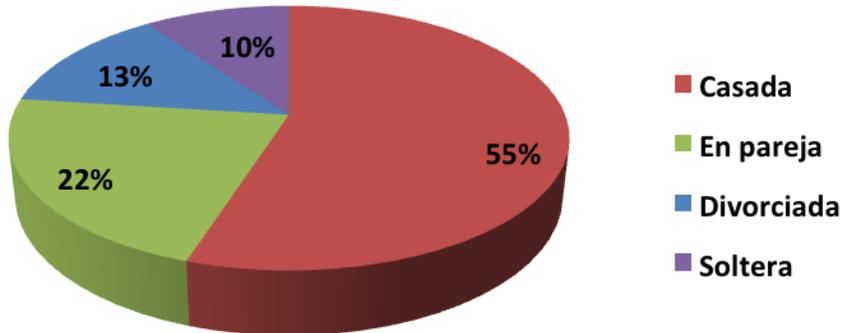
Perfil de la muestra

El 58% de las madres encuestadas de la Ciudad de Buenos Aires tiene entre 30 y 39 años y el 32% tiene entre 40 y 49 años. En un 63% alcanzó estudios universitarios. Además, en un 55% de los casos están casadas, un 22% en pareja y el 13% divorciadas. Con respecto a la cantidad de hijos, el 65% posee sólo un hijo, mientras que el 27% posee dos y un 8% tres. El 72% de los hijos tiene entre 5 y 9 años.



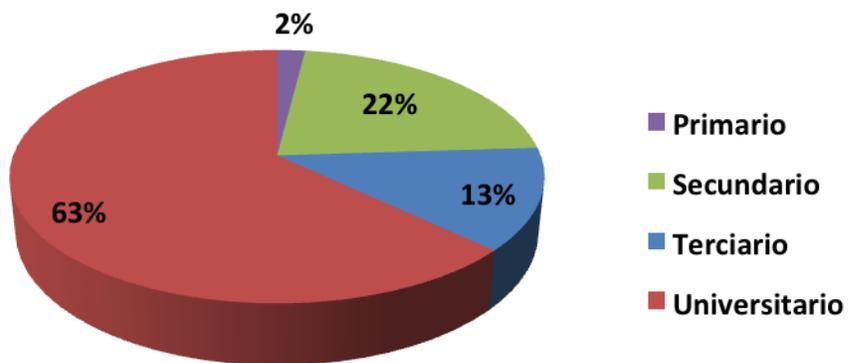


Estado civil

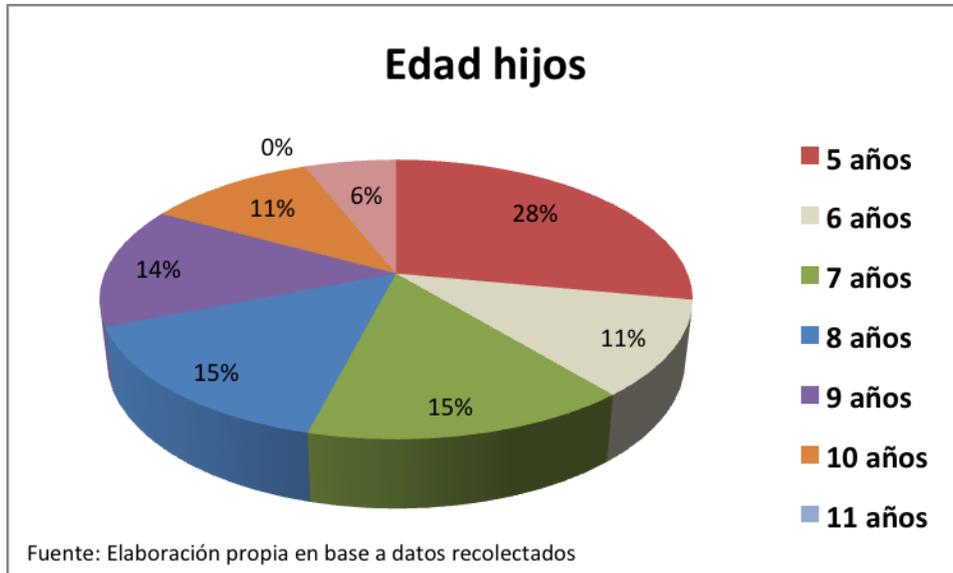


Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

Estudios alcanzados



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



El 80% de la muestra aseguró informarse sobre salud por medio de los medios de comunicación, en segundo lugar, por el médico y en tercer lugar por los amigos. Los medios de comunicación más consumidos son la televisión e Internet. Con respecto a sobre que temáticas de salud existe mayor difusión las más mencionadas fueron las epidemias, el tabaquismo y uso, abuso y consumo de drogas. El tópico de interés más señalado fue la alimentación en un 88%, luego las epidemias y uso, abuso y consumo de drogas.

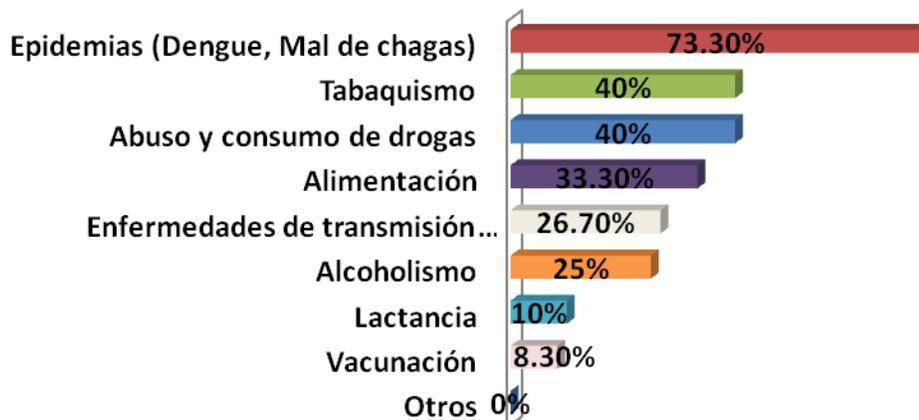
Lo que nos indican estos resultados es que la muestra está predispuesta a recibir mayor información sobre alimentación por parte del Estado. Actualmente se informan principalmente por los medios de comunicación, donde son las marcas los emisores de los mensajes nutricionales los cuales están basados en sus propios intereses. Esto avala nuestro objetivo de la necesidad de visibilidad de esta epidemia en la agenda pública.

También, al ser los medios más consumidos por la muestra, la televisión e Internet, nos indica cuales son los soportes más importantes para transmitir nuestra campaña. Consideramos que la mayor inversión en pauta debería estar destinada a estos medios de comunicación.

Nos resulta preciso aclarar que en el momento que se realizó este cuestionario, fue en marzo 2016, hubo un brote de dengue y una fuerte campaña de comunicación por parte del Estado Nacional.

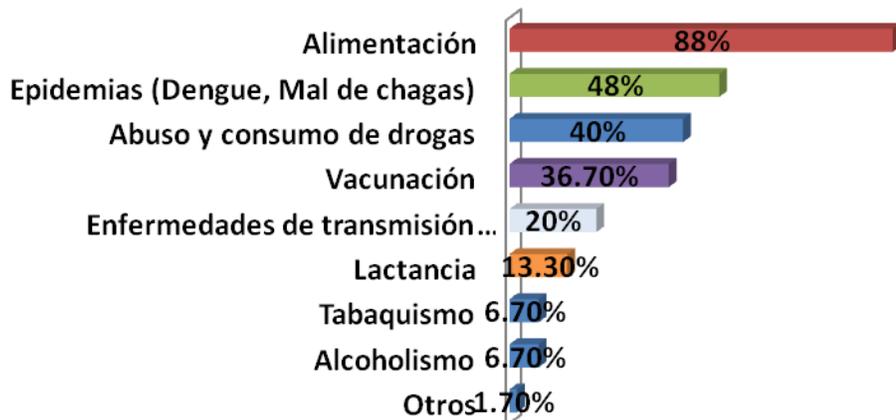


Temas de salud de mayor difusión



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

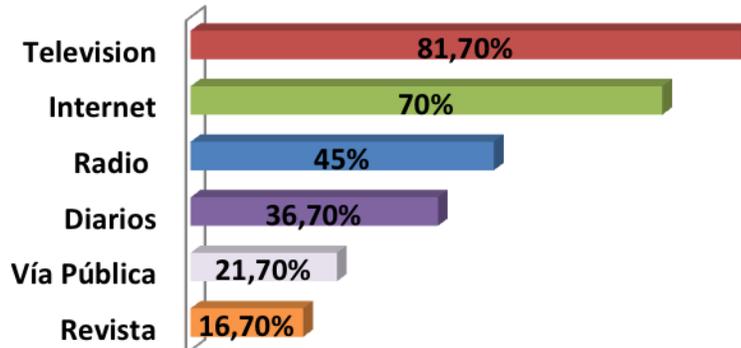
Temas de salud de mayor interés



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

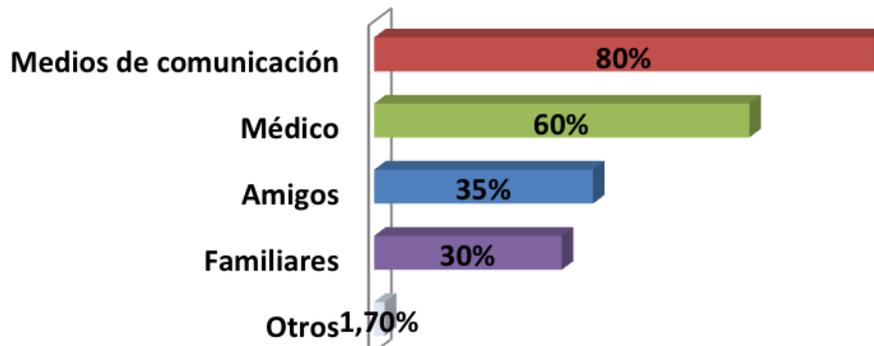


¿Qué medios de comunicación consume?



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

¿Cómo se informa sobre temas relacionados con la salud?

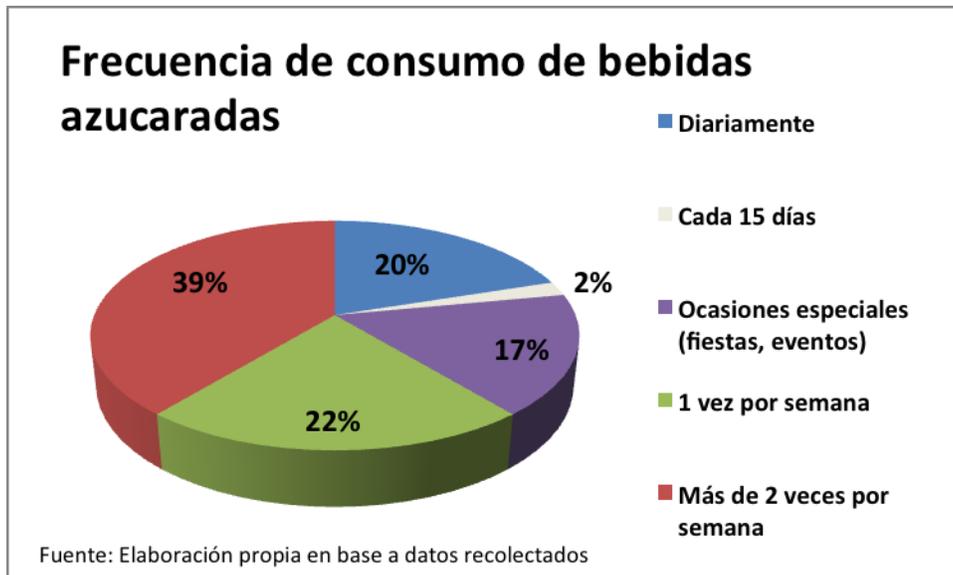
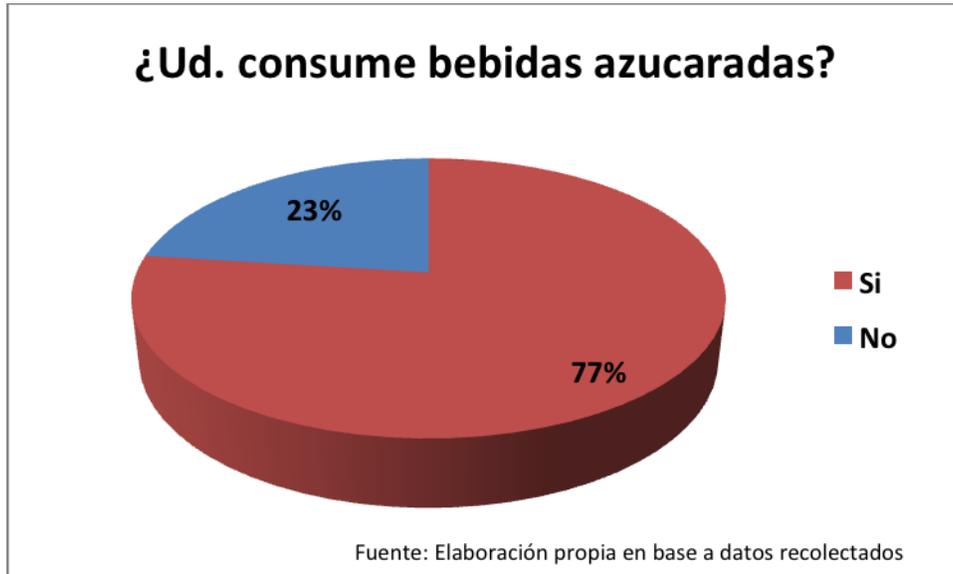


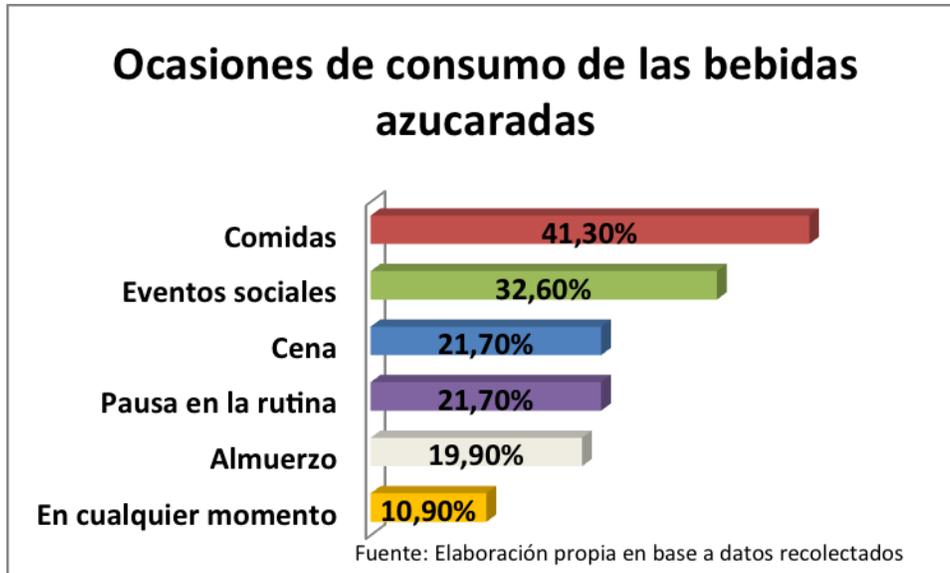
Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Consumo Bebidas Azucaradas de la muestra (madres):

El 77% de la muestra afirma que consume bebidas azucaradas, un 39% con una frecuencia de más de 2 veces por semana. Las situaciones más comunes de consumo de dicha bebida son como acompañamiento de las comidas (41,3%) y en los eventos sociales (32,6%). El 67,4% asegura que las consume por su sabor y el 39,1% para darse un gusto.





Quando se les consultó a las madres por los atributos de dichas bebidas, un 80% manifestó que son ricas y un 35% refrescantes. Solamente un 8,7% afirmó que son dañinas para la salud y un 19,5% engordantes.

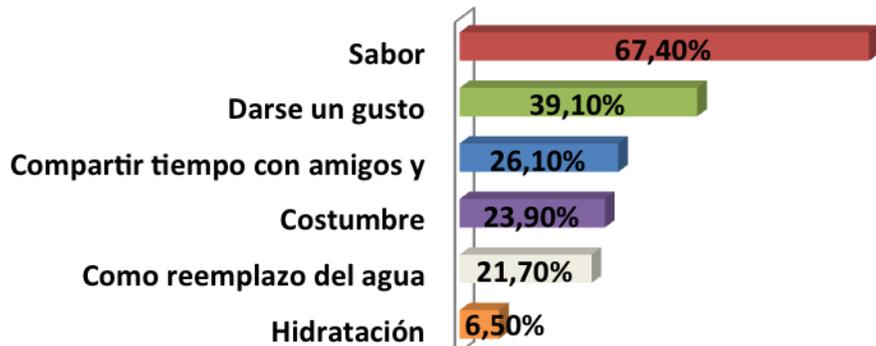
Un alto porcentaje de la muestra es consumidor de bebidas azucaradas con una frecuencia de más de 2 veces por semana. Este consumo no es solitario sino que se da en el momento de las comidas y en los eventos sociales, donde están acompañadas por amigos o familia. Como expusimos en nuestro marco teórico, el rol de las madres y del ambiente donde crecen los niños es fundamental para su salud y la adquisición de hábitos. La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representación sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Si la madre está acostumbrada a tomar bebidas azucaradas, lo más probable es que sus hijos también las consuman. Dichos antecedentes marcan un habitus, concepto desarrollado por Bordieu (1991), que recoge el conocimiento adquirido intergeneracionalmente (qué, cómo, dónde comer), y donde la tradición culinaria y estética sería transmitida por línea materna.

En cuanto al análisis sobre la reproducción de patrones obesogénicos, es posible señalar que las personas desarrollan sus gustos por lo que está a su alcance, es decir, por la cercanía con ciertos productos y por el poder adquisitivo, sin importar el conocimiento o conciencia sobre las características no saludables de los alimentos, convirtiéndose luego en una necesidad, por ejemplo; acompañar las comidas con bebidas azucaradas o ingerir jugos azucarados para quitar la sed.



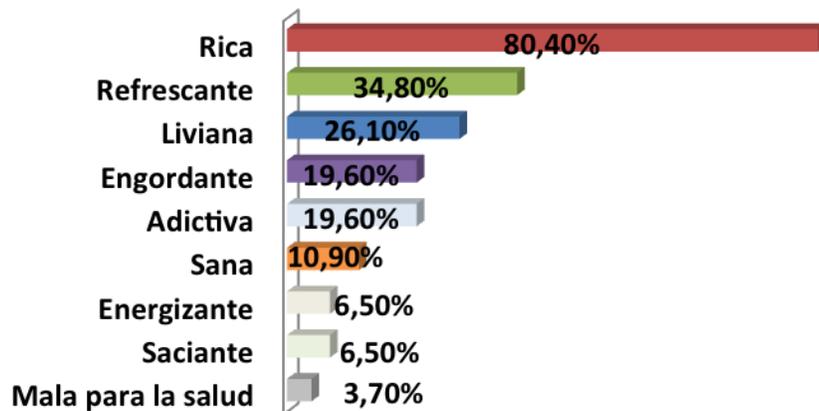
Los atributos principales que las madres reconocen en las bebidas son por amplia mayoría los relacionados con el sabor (y también los mismos que las marcas usan para autodefinirse en sus publicidades). Esto refleja falta de información al respecto de los atributos de dichas bebidas relacionados con la salud.

¿Por qué consume bebidas azucaradas?



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

Atributos de las bebidas azucaradas



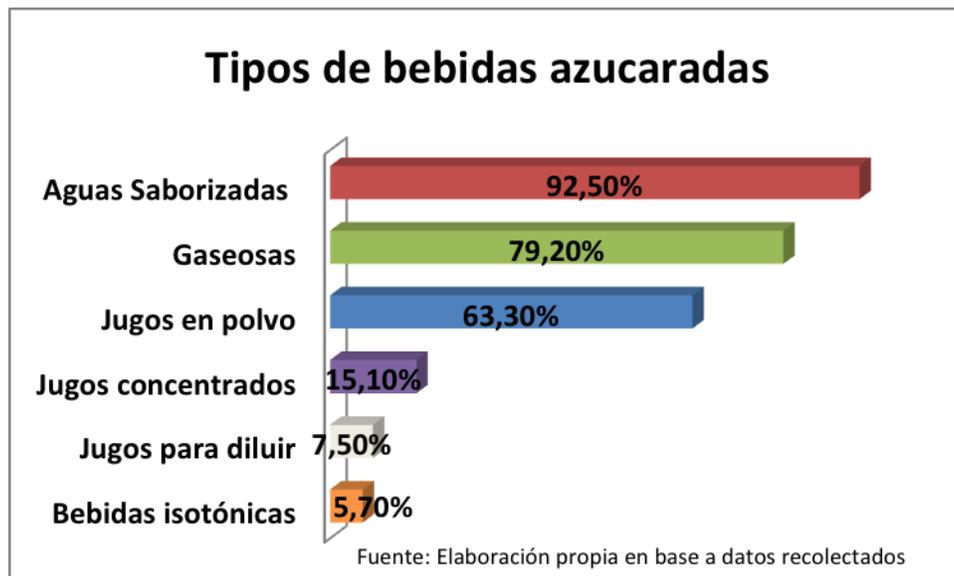
Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Consumo de los hijos

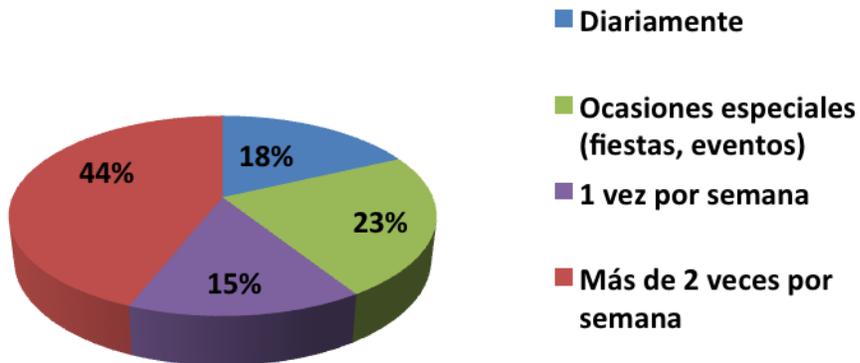
El 100% de la muestra confirma que consume bebidas azucaradas. Las aguas saborizadas, las gaseosas y los jugos en polvo son las bebidas más consumidas. El 43% de los hijos, las consumen más de dos veces por semana y un 23,3% diariamente. La situación de consumo más común está relacionada con el acompañamiento de las comidas y los eventos sociales. Las madres consideran que sus hijos consumen bebidas azucaradas por su sabor, para darse un gusto y porque los mayores las consumen.

A través de la publicidad, la industria alimentaria participa indefectiblemente en las formas y tipos de alimentación infantil. Los niños resultan vulnerables a las tentaciones que ofrecen los medios de comunicación constituyendo otro elemento configurador de sus hábitos de alimentación y consumos (Olivares, Albala, Garcia y Jofré, 1999). En nuestra muestra la participación en la compra y preparación de los alimentos, la influencia de los pares y la elección de las compras familiares son elementos determinantes de su alimentación. El gusto por una comida o bebida y la percepción de que los padres y que los amigos la consumen se identifican como influencias claves para la adquisición del patrón alimentario.



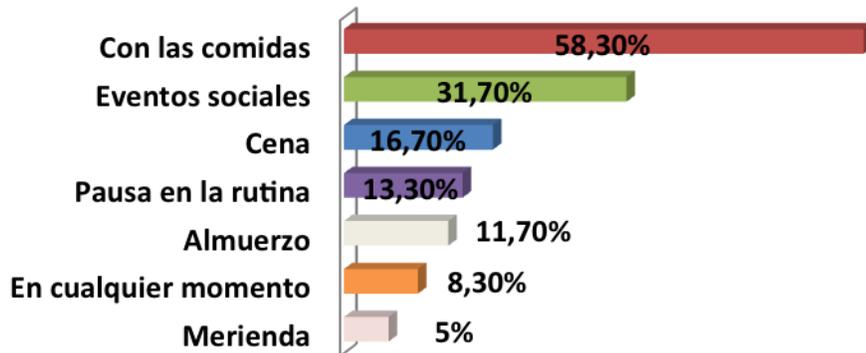


Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

Ocasiones de consumo de bebidas azucaradas



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



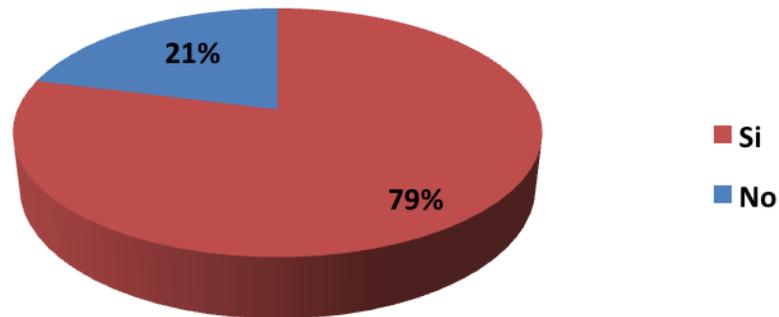
Bebidas azucaradas y salud



Es interesante observar cuando se les consulta directamente sobre los efectos negativos que tienen las bebidas sobre la salud, el 79% de los encuestados afirma conocerlos, aunque anteriormente sólo un 8,7% reconoció este atributo de las bebidas azucaradas. Esto profundiza más la evidencia de que la muestra no asocia atributos negativos a las bebidas azucaradas aunque los conozcan. Los efectos más nombrados son enfermedades dentales, sobrepeso y obesidad.

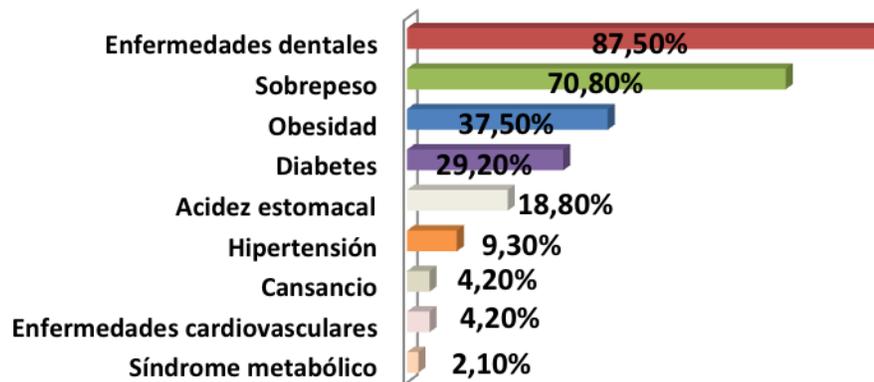


¿Ud. sabe si las bebidas azucaradas tienen efectos negativos sobre la salud?



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

Percepción acerca de las enfermedades relacionadas al consumo de bebidas azucaradas



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Análisis Pieza 1



¿Sabés cómo las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo?

- 2 de cada 5 chicos menores de 12 años en la Ciudad de Buenos Aires tienen sobrepeso.

-El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso y obesidad infantil.

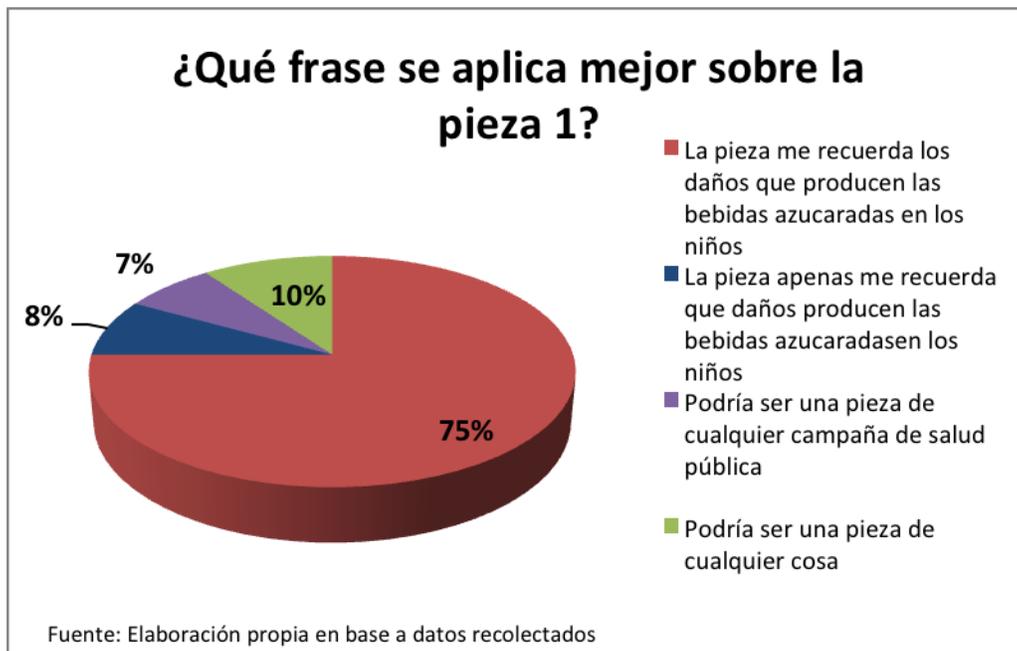




La pieza 1 está basada en una estrategia creativa informativa-racional. Su objetivo es utilizar una situación cotidiana de consumo y siempre representada en las publicidades de las bebidas azucaradas, invocar a la identificación de la muestra. La madre sirve la bebida a su hijo. Es ella quien autoriza y auspicia este consumo. La bajada de esta pieza en lugar de invitar a consumir, brinda información útil sobre los daños que las bebidas producen en la salud de los niños.

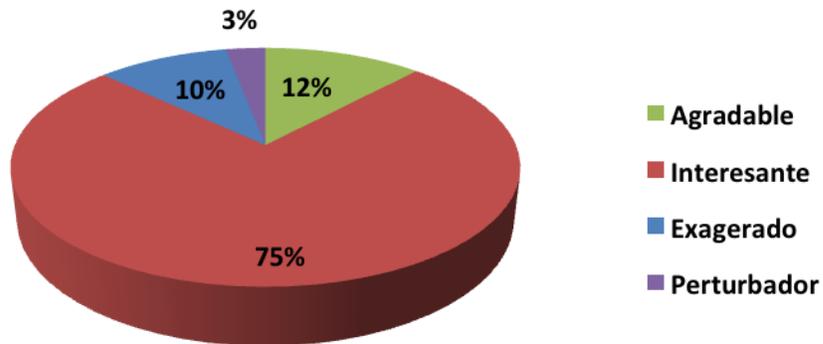
La muestra al observar dicha pieza afirmó en su mayoría (75%) que la misma es efectiva para recordar que las bebidas azucaradas producen daños en la salud de sus hijos. Sólo un 10% sostuvo que podría ser una pieza de cualquier cosa. Ese mismo porcentaje considera que la pieza es interesante.

El 90% de la muestra está totalmente de acuerdo o algo de acuerdo en que lo que dice la pieza es relevante y creíble. Un 60% cree que la pieza contenía información nueva sobre las bebidas azucaradas. Las impresiones más fuertes que transmite la pieza son que las bebidas azucaradas son dañinas para la salud y que hay que consumirlas con moderación. En este sentido, la pieza cumple con su objetivo de brindar información relevante para su público objetivo y ser verosímil.



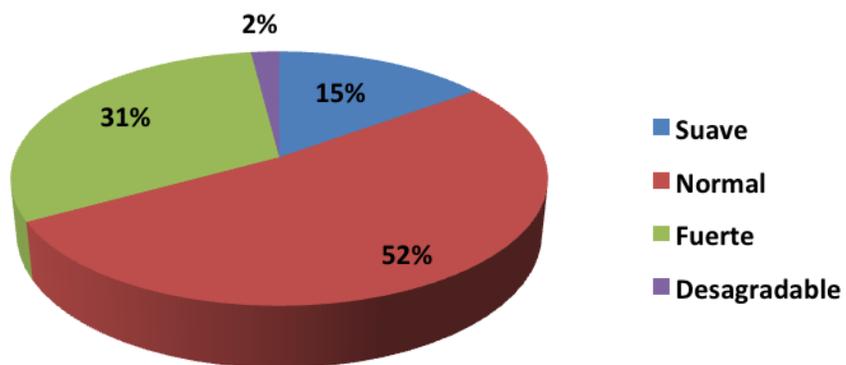


¿Qué frase se aplica mejor sobre la pieza 1?



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

Tono de la pieza 1



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Análisis Pieza 2:



**Primero fue la gaseosa.
Segundo el sobrepeso.
Tercero la diabetes.**

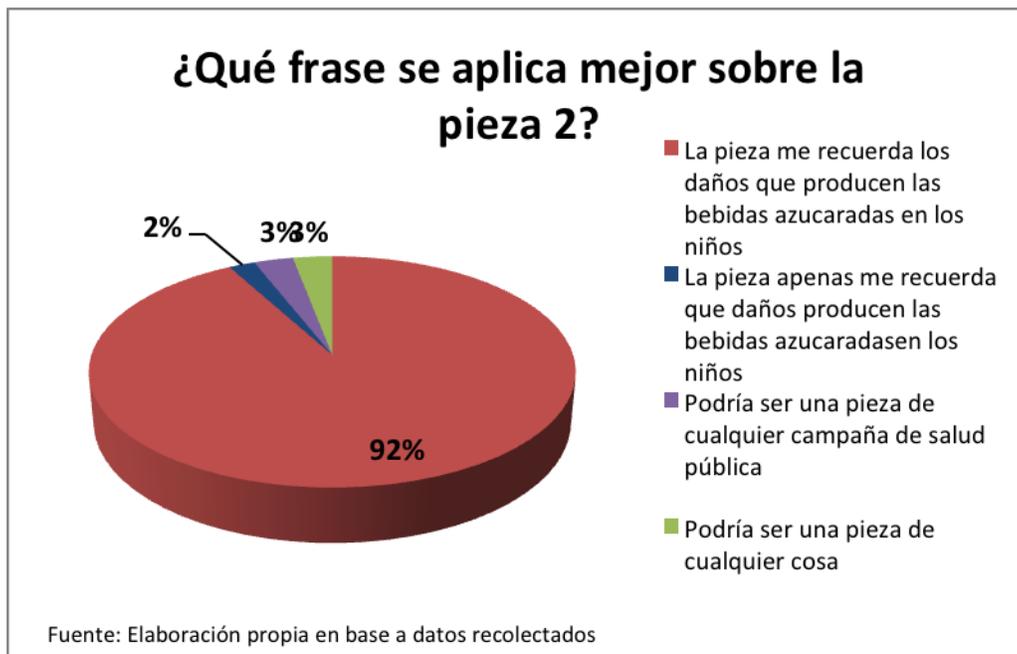
Cuidá la salud de tus hijos.

El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes.



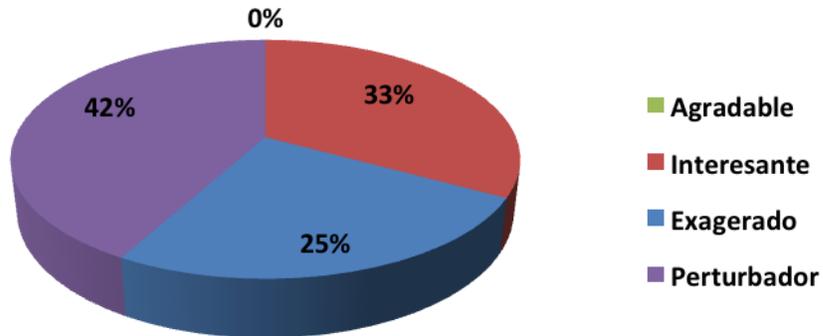
La pieza 2, creada a partir de una estrategia de alto impacto, busca por medio del miedo crear conciencia en el público objetivo sobre las consecuencias del consumo de bebidas azucaradas en niños.

Al exhibir dicha pieza a la muestra, casi en su totalidad (91,7%) afirmó que la pieza recuerda los daños que producen las bebidas azucaradas en niños. Asimismo en la misma proporción consideraron que el mensaje de la pieza es relevante y mientras que un 60% afirma que es creíble. Como era de esperarse con esta estrategia creativa, a un 88% de la muestra le llamó la atención y a un 81% le asustó. Por otro lado, la pieza es calificada como perturbadora y fuerte. El 85% afirma que la pieza le transmitió fuertemente la impresión de que las bebidas azucaradas son dañinas para la salud.



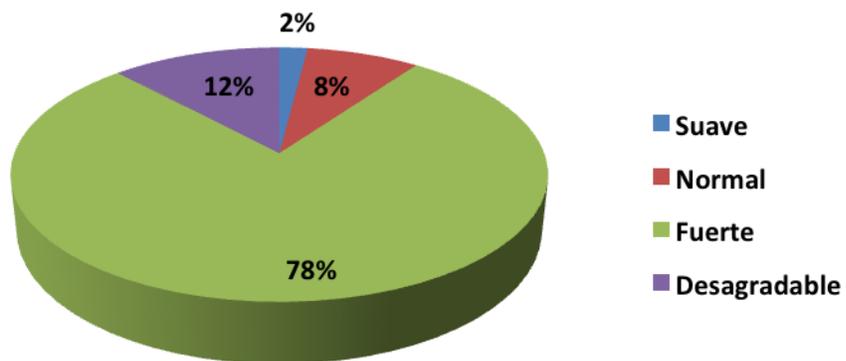


¿Qué frase se aplica mejor sobre la pieza 2?



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados

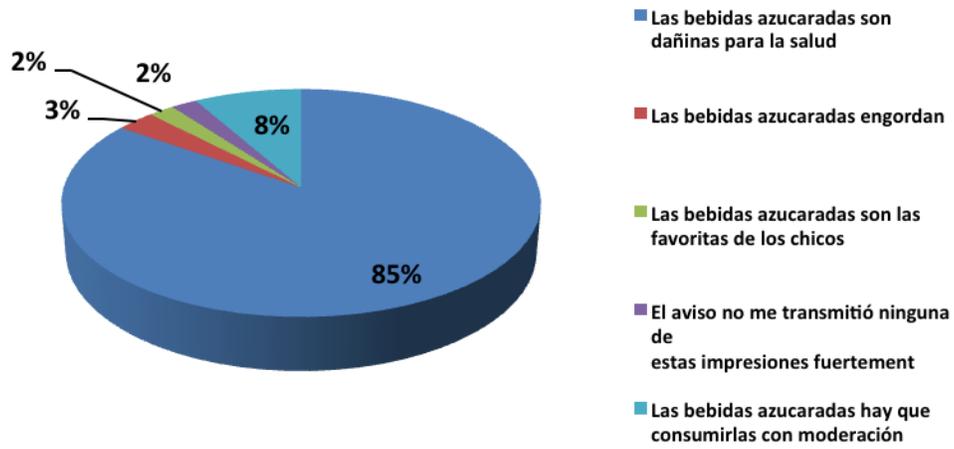
Tono de la pieza 2



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Impresión de la pieza 2



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados



Análisis comparativo



La pieza 2 fue la más elegida por la muestra para realizar una campaña de bien público con el fin de concientizar sobre los daños que produce el consumo de bebidas azucaradas sobre la salud de los niños. La pieza 2 en comparación con la pieza 1 es considerada más interesante, recordable y poco creíble. Por otra parte, la pieza 1 es calificada más clara y verosímil.

Se dice que los mensajes de mayor impacto funcionan mejor con aquellos segmentos de adoptantes objetivos que no han pensado en sí mismos como mercado de un producto social (Kotler, 1992). Por eso, las campañas de bien público están enfocadas a que las personas tomen mejores decisiones de salud y se apela a una emoción de alto impacto sobre todo en los consumidores que no se sienten público objetivo de éstas.

Nuestro público objetivo considera poco creíble la pieza pero a la vez le llama la atención y considera interesante el mensaje transmitido. Hay evidencia que indica que los mensajes de alto impacto en comparación a los informativos son más persuasivos (Putrevu 2010). Por eso, para el marketing social aplicado a la salud, en donde se quiere persuadir es muy común el uso de este tipo de mensajes.

Consideramos, en una primera etapa, que la utilización de una estrategia de comunicación basada en imágenes y concepto de alto impacto es la más adecuada para llevar adelante la campaña de bien público y así provocar una sensibilización en nuestro público objetivo y una recordación del problema. De todas formas entendemos que esto debe ser complementado por



medidas saludables que impulsen la buena alimentación, el consumo de agua, la práctica de ejercicio físico y el control de la industria alimenticia. Es decir, se tratará de alertar a la población de los riesgos a los que puede estar expuesta pero, a la vez, intentando evitar alarmas innecesarias.



8- CONCLUSIONES

PRINCIPALES RESULTADOS EMPÍRICOS

La encuesta reveló que el 77% de la muestra consume bebidas azucaradas. Con respecto a la frecuencia, un 39% manifestó consumir más de 2 veces por semana. Las situaciones más comunes de consumo son como acompañamiento de las comidas (41,3%) y en los eventos sociales (32,6%). 67,4% asegura que las consume por su sabor y el 39,1% para darse un gusto.

La totalidad de los hijos consume bebidas azucaradas y se relaciona mayormente con el acompañamiento de comidas y eventos sociales. El sabor es uno de los atributos más preponderantes y su consumo es de más de dos veces por semana. Casi un 80% de las encuestadas conoce los efectos negativos sobre la salud que poseen las bebidas azucaradas. Enfermedades dentales y sobrepeso fueron las enfermedades relacionadas más referenciadas

Los principales resultados de las encuestas sugieren que la pieza de comunicación de alto impacto es la más apropiada, en un 59%, para realizar una campaña de bien público cuyo objetivo es la concientización acerca del consumo excesivo de bebidas azucaradas en niños de entre 5 y 12 años de la Ciudad de Buenos Aires.

Percepción de las piezas

Si bien la pieza comunicacional de alto impacto visual y emocional, que muestra a un niño en silla de rueda con sus pies apuntados como consecuencia de la diabetes generada por el sobrepeso, es considerada poco creíble, perturbadora y fuerte es la que en más de un 50% de los encuestados los hizo pensar en su papel como madres en la alimentación de sus hijos.

Es importante destacar que el problema de la obesidad infantil demanda la voluntad de varios actores, uno de los más importantes es la madre. Si se quiere revertir el problema del sobrepeso y obesidad en los niños, se debe trabajar para que ésta reconozca y acepte el problema medios que tiene su hijo/a, y que asuma su responsabilidad en la promoción de prácticas alimenticias saludables.

Fuente de información e interés

Por otra parte, al consultarse a las encuestadas sobre la principal fuente de información sobre salud, se hizo hincapié en los medios de comunicación, por un 20% por encima del especialista. El 88,3% de la muestra manifiesta interés en la alimentación, sobre otros tópicos. Esto muestra la gran oportunidad y urgencia que tiene el Estado en comunicar sobre alimentación



saludable. Actualmente las empresas son las que comunican acerca de alimentación en los medios masivos de comunicación. Sus mensajes sólo tienen un fin comercial, vender más productos, que en la mayoría de los casos no son saludables. Al estar ausente el estado en este campo, las empresas productoras de alimentos quedan como único emisor de mensajes sobre alimentación. Las empresas fabricantes de bebidas azucaradas son unos de los principales inversores publicitarios de nuestro país lo cual hace más urgente la inversión en comunicación sobre esta temática por parte del estado.

La industria alimenticia y la industria de bebidas sin alcohol son los líderes en inversión publicitaria en los últimos años. Son ellos y sus publicidades los únicos que informan a la población sobre las “bondades” de sus productos. Según Scopesi, Monitor de Medios Publicitarios, desde el 2009 la industria alimenticia ocupa el 3ero o 4to puesto en el ranking de empresas inversoras en publicidad. En el caso de la industria de bebidas sin alcohol su posición es la 9na o 10ma en el mismo periodo.(ver anexo Inversión Publicitaria)

La población manifiesta un claro interés en recibir información relevante para mejorar su alimentación, sólo falta un emisor responsable de dichos mensajes.

Características de las bebidas azucaradas

Por otro lado es importante considerar como el perfil hace referencia a las bebidas azucaradas. Si bien sólo un 8,7% de las madres caracteriza a las bebidas azucaradas como malas para la salud, un 79,3% afirma que conoce acerca de los efectos negativos que proporcionan a la salud. Es decir que las madres conocen acerca de los efectos negativos que producen las bebidas azucaradas en sus hijos pero aún así las compran.

Atributos de las bebidas azucaradas

Cuando se le consulta a la muestra acerca de los atributos más relevantes aparecen las palabras “Rica, Refrescante y Liviana” como las más nombradas. Por lo tanto, son los factores emocionales los que influyen a la hora de elegir una bebida para sus hijos. Ese vínculo emocional se da a través de la marca. Son las empresas las que apelan a estos atributos en sus publicidades comerciales. Cuando compramos un producto no compramos sólo el producto, sino el conjunto de discursos que son parte de la mercancía. La televisión les *vende* este mensaje.

Antes, las bebidas azucaradas se consumían en situaciones ocasionales de festejo, es decir que no eran de consumo habitual; sin embargo, con los cambios en las costumbres y las publicidades, pasaron a formar parte de la mesa diaria de las familias argentinas. Un 58,3% de



madres afirma que sus hijos consumen bebidas azucaradas no sólo en eventos sociales sino con las comidas.

Las bebidas azucaradas constituyen un ítem de la alimentación de los niños entre 5 y 12 años que debe ser trabajado y monitoreado cuidadosamente a través de una campaña de salud pública que hoy en día se necesita con carácter de urgencia. Esperamos finalmente que los conocimientos obtenidos por este trabajo permitan visibilizar en la agenda política a partir de la transferencia de información a decisores, una problemática existente con consecuencias en la salud pública. Como describimos en el estado del arte, en otros países las campañas de salud pública sobre esta temática han logrado poner en agenda pública y la sanción de políticas destinadas para tal fin.

La prevención primaria es la base de la lucha contra la obesidad infantil, ya que es más efectiva que el tratamiento de la enfermedad una vez establecida. Debe formar parte de la política nacional de salud pública: mejorar la salud integral de las personas y mejorar la alimentación de la comunidad.

Por otro lado, nos pareció atractivo a lo largo del estudio, ver cómo la gente cree en las marcas, cómo internaliza sus discursos. Los consumidores caracterizan a las bebidas tan cual las marcas quieren que lo caractericen. Es importante recalcar que aun sabiendo que no son sanas, las eligen. Creemos que acá hay un puntapié para analizar más en profundidad estos discursos de los medios y cómo trabajan con la población.

Existe evidencia de que las estrategias publicitarias que utilizan premios y promociones ligados a la compra del producto; al gusto y al sabor, aumentan el recuerdo del comercial y el disfrute del producto, e inciden en las preferencias y los patrones de consumo. (Kelly B et al, 2010)

La promoción de la salud y prevención de la obesidad infantil requiere de un abordaje multifactorial y multisectorial con el compromiso de todos los sectores implicados, como la industria alimentaria, el ámbito educativo y los medios de comunicación. Resulta evidente la necesidad de impulsar instrucciones políticas, especialmente diseñadas para la promoción de la salud infantil, que se basen en la modificación de los hábitos del estilo de vida, incluida la recomendación de evitar el consumo de bebidas azucaradas.

Los hábitos alimenticios se construyen en los primeros años de vida y suelen persistir hasta la edad adulta. De esta manera, la creación de un entorno saludable desde la niñez es una forma de prevenir la obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición.



REFLEXIONES METODOLÓGICAS

Creemos que para conseguir información más certera o que sea más representativa de las madres de la ciudad, la muestra debería ser más amplia. En nuestro caso, por escasez de recursos buscamos contactar madres a través de contactos conocidos. Esto hizo por un lado, que la muestra sea bastante homogénea y por el otro que lográramos acceder a los 60 casos que necesitábamos ya que había un lazo de confianza con esas madres.

La herramienta que utilizamos de Google, fue muy útil ya que nos permitió tabular los datos muy rápido y fácilmente ya que se exportaban a Excel.

En este sentido, hubiese sido interesante para poder recaudar más información del comportamiento y conocimiento de las madres sobre la alimentación de los hijos, poder entrevistarlas personalmente, conocer sus creencias y apreciaciones. Las encuestas son muy útiles para trabajar pero también muy limitadas y dejan afuera cuestiones de representaciones que serían muy ricas para analizar.

EL APORTE DE LAS CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y SUS DESAFÍOS

Como cierre de nuestra investigación, queremos ofrecer nuestra tesina a decisores políticos con injerencia en las políticas públicas sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires, como piedra angular para empezar a debatir esta problemática y analizar la posibilidad de realizar una campaña de comunicación destinada a combatir esta epidemia que avanza silenciosamente. Esperamos que nuestro trabajo pueda servir de motivación. Los comunicadores podemos colaborar en el tejido de esa trama social. Para ello, es necesario que desarrollemos más y mejores recursos y capacidades para informar, sensibilizar, movilizar y desatar procesos de comunicación.

El abordaje integral y la articulación entre los distintos sectores resultan fundamentales para promover hábitos alimenticios saludables desde la infancia. Los medios de comunicación cumplen un rol clave como mediadores sociales que trabajan con un bien público, como la información. En la actualidad no se puede hablar de espacio público sin hacer referencia al papel que los medios de comunicación tienen como espacio en el que se construye el sentido público y donde se da la disputa por la significación social. Son actores fundamentales en la definición de agendas públicas, colaborando o no con la aparición social de ciertos temas.

Estos actores son importantes no sólo por lo que dicen o los sentidos que producen, sino también por lo que no dicen o dejan fuera de la problematización social. La propuesta es desplegar acciones organizadas que apunten al relacionamiento estratégico entre los medios de



comunicación y el Estado para la construcción de sentidos favorables al cambio social y el desarrollo humano.

La elevada exposición a la publicidad de bebidas azucaradas sólo puede revertirse con campañas de bien público orientadas a modificar el entorno obesogénico y facilitar una alimentación saludable para toda la población.

Los desafíos son múltiples. Proponemos algunos que creemos que son de suma importancia para la sociedad en su conjunto.

- **Desarrollar abogacía en los medios:** que se constituya en una herramienta para la promoción del desarrollo infantil integral y las prácticas saludables, ya que de esa manera los factores vinculados en su desarrollo se pueden volver un tema propio de la comunidad, donde todos deben y pueden participar. En ese sentido, la abogacía es una acción social que puede contribuir al mejoramiento de las oportunidades a nivel local y a la consolidación de redes ciudadanas participativas.²⁴ Este papel debería hacerse desde el Estado u ONGs que trabajen con esta problemática.
 - Difundir material visual y escrito (folletos, trípticos, postales informativas) con mensajes claves sobre las consecuencias del consumo de bebidas azucaradas en los colegios de CABA.
 - Establecer contacto con las autoridades locales con el fin de obtener un compromiso por parte de éstas. Aprovechar los medios locales para difundir buenas prácticas de alimentación saludable. Por ej: Canal de la Ciudad.
 - Realizar acciones (actividades recreativas, deportivas, celebraciones, entre otras) con las organizaciones, líderes y autoridades comunales para dar a conocer la importancia del consumo de bebidas azucaradas en infantes, invitando a que participen desde el rol que cada uno tiene en la comunidad. Convocar a reuniones periódicas a los distintos líderes, formales e informales, y con las autoridades que formen parte de la comunidad.
- Generar contenidos saludables con sentido crítico, desentrañando cada concepto, develando de dónde viene, cuáles son sus intereses, a quiénes beneficia.

²⁴ El término abogacía viene de la palabra inglesa *advocacy*, que alude a las acciones que se desarrollan en favor de una causa, para integrarla como tema prioritario en las agendas y/o planes que se elaboren. En términos concretos, es la estrategia que se utiliza para influir en personas o grupos con el objetivo de generar cambios en sus prácticas



- Socializar el desafío con debate de todos los actores de la sociedad
- Generar un marco legal que controle con firmeza la veracidad y pertinencia de la comunicación publicitaria de alimentos cuyo consumo impacta en la salud de la población. Tal como ha sido la experiencia mexicana.

Aportes para la campaña

Los principales resultados de las encuestas sugieren que la pieza de comunicación de alto impacto es la más apropiada. Esto implica impactar directamente en las madres para darle visibilidad a los discursos invisibles y darle legitimidad a problemáticas que están bajo la superficie.

La campaña propone la utilización de medios tradicionales que son los que utilizan medios masivos como principales canales de difusión. Debido a ello, implica mayor llegada y alcance. Los medios más utilizados son la televisión, la radio, los diarios, las revistas y los carteles publicitarios. Además creemos que la campaña debe ser apalancada por una fuerte exposición en los medios digitales: Instagram y Facebook.

Finalmente, sería preciso construir un canal de comunicación fluido y permanente con la radio y televisión, para procurar la colaboración de los formadores de opinión en la difusión sobre la problemática, sus posibles soluciones y la concientización de la sociedad.



9- ANEXO

En el anexo incluiremos las entrevistas a los informantes claves, las encuestas realizadas y enviadas por correo electrónico a las madres y documentos de interés para nuestro trabajo de investigación.

INDICE ANEXO

Entrevistas a informantes claves

1- Lic. Cecilia Antún. Gerenta Operativa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales. Dirección de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno.	101
2- Maria Elisa Zapata, investigadora adjunta de CESNI, (Centro de estudios sobre nutrición infantil	106
a. <i>Inversión Publicitaria</i>	110
b. <i>Campaña Coca- Cola</i>	111
Cuestionarios	112
CUESTIONARIO PILOTO	112
CUESTIONARIO FINAL	117



ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

En ambos casos las entrevistas a informantes clave fueron abiertas. Es decir, conversaciones poco estructuradas con personas que poseen conocimiento de primera mano sobre el tema en cuestión. Estas entrevistas nos proporcionaron nuevos conocimientos importantes para guiar la dirección de nuestra investigación así como también evidencia anecdótica valiosa. La primer entrevista fue realizada vía correo electrónico a la Lic. Cecilia Antún. Gerenta Operativa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales. Dirección de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno. Mientras que la segunda entrevista fue realizada de modo presencial a a Maria Elisa Zapata, investigadora adjunta de CESNI, (Centro de estudios sobre nutrición infantil)

1- LIC. CECILIA ANTÚN. GERENTA OPERATIVA DE DESARROLLO DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS Y NUTRICIONALES. DIRECCIÓN DE DESARROLLO SALUDABLE. VICEJEFATURA DE GOBIERNO.

GUÍA DE LA ENTREVISTA

- a) ¿El sobrepeso infantil es una preocupación en material de salud? ¿Sí o no? ¿Por qué?
- b) ¿Cuáles son las principales causas del sobrepeso infantil en la Ciudad de Buenos Aires? ¿Cuáles se están abordando en este momento?
- c) ¿Tiene conocimiento de la percepción que tienen los padres acerca del sobrepeso de los niños en CABA? ¿En caso de que no, tienen pensado realizar algún estudio?
- d) ¿Notaron cambios de hábitos en la población a partir de la implementación de las políticas públicas para erradicar el sobrepeso infantil? ¿Cuáles?
- e) Las Estaciones Saludables impulsaron una campaña para promover el consumo de agua en la comunidad. ¿Consideran un factor de riesgo el consumo de alimentos azucarados en exceso en la población infantil de CABA?, ¿Lo consideran un problema en la agenda de salud a resolver?

La Lic. Antún argumentó que en los últimos 30 años la obesidad se convirtió en un importante problema de salud pública a nivel mundial. Es la primera ocasión en que una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) es considerada epidémica y es la más prevalente en el mundo.

Además sostuvo que, nunca como hasta ahora se tuvo la oportunidad de presenciar el desarrollo tan rápido y generalizado de una epidemia de enfermedad no infecciosa.



En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 31 millones en 1990 a 44 millones en 2012. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos, con una prevalencia mayor al 30% en los niños preescolares que residen en esos contextos. Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012²⁵ los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños con sobrepeso. Esta es una de las seis metas mundiales destinadas a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño para 2025.

También para los niños en edad escolar y los adolescentes el sobrepeso y la obesidad alcanzan niveles epidémicos. Se estima que más de dos tercios de los niños y adolescentes que presentan sobrepeso entre los 10 y 14 años serán luego adultos con obesidad.

El exceso de peso tiene un impacto negativo en la salud física y mental de los niños. Por un lado, se asocia a hiperlipidemia (aumento del colesterol o los triglicéridos en sangre), hipertensión arterial, resistencia a la insulina, problemas osteoarticulares y respiratorios, entre otros. A su vez, esta condición afecta su desarrollo psicológico y su adaptación social.

Según datos de la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la C.A.B.A. (EAN-CABA 2011²⁶) (en edición), el sobrepeso y la obesidad fueron los principales problemas nutricionales detectados en preescolares de 2 a 4 años, afectando a dos de cada cinco niños (42,2%). En el grupo de escolares (5 a 12 años), la prevalencia de sobrepeso y obesidad es muy similar (42,4%), siendo la obesidad más frecuente en los niños (23,6%) que en las niñas (13,8%).

El sobrepeso y la obesidad en la infancia son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, de comportamiento y ambientales.

Son varias las causas que Antún relacionó con esta epidemia. Entre las más mencionadas se encuentran la disminución en los niveles de actividad física y el incremento del consumo energético.

En relación a la alimentación, los niños en general presentan un bajo consumo de frutas y verduras, elevada ingesta de bebidas azucaradas y de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. En la actualidad, muchos alimentos de mala calidad nutricional son relativamente

²⁵ 65° Asamblea Mundial de la Salud, OMS 2012.

²⁶ La EAN-CABA 2011 es la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires. El estudio fue realizado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través del Ministerio de Desarrollo Social y contó con la Colaboración de la Dirección General de Estadística y Censos, Cesny y Unicef Argentina.



baratos y están fácilmente accesibles. A esto se suma el hecho de que los niños están expuestos de manera constante a la publicidad de alimentos y bebidas poco saludables.

En este sentido, la Primera encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA 2011)²⁷, evaluó el consumo de alimentos y bebidas en los niños y adolescentes. Se destaca que las gaseosas y los jugos comunes (azucarados) ocuparon el 2° lugar de bebidas más consumidas, entre los niños de 2 a 4 años y de 5 a 12 años (58,3% y 63,5% los consumían respectivamente) mientras que entre los adolescentes estas bebidas azucaradas representaron la primera opción (el 69,1% las consumía). Se pudo observar también que a medida que se incrementó la edad, lo hizo también el aporte calórico a partir de azúcares, panificados y galletitas en la ingesta. Con respecto a los vegetales y frutas, la ingesta fue baja en todos los grupos etarios.

La actividad física es de vital importancia en la prevención de la obesidad y en el mantenimiento de la salud en general. Entre sus efectos beneficiosos se encuentran la reducción de la tensión arterial, el incremento de la masa muscular y de la densidad mineral ósea, aumento de la capacidad aeróbica y mejoramiento de la flexibilidad entre otros. Aún al realizarse con baja intensidad presenta efectos protectores.

La cantidad e intensidad de actividad física que se realiza está determinada por factores individuales y ambientales. En relación a estos últimos, la posibilidad de acceder a espacios verdes puede influir en el nivel de actividad física de las personas.

En relación a estas problemáticas en el año 2012 se crea la Dirección general de Desarrollo Saludable dependiente de Vicejefatura de Gobierno. A través de 2 programas Estaciones Saludables (ES) y Mi escuela Saludable tiene como objetivo realizar promoción de la salud y prevención de Enfermedades crónicas no transmisibles.

Programa Mi Escuela Saludable (MES)

Sus objetivos son sensibilizar sobre la problemática del sobrepeso y obesidad infantil y mejorar los hábitos alimentarios, de actividad física e higiene de los niños que asisten a escuelas públicas de nivel inicial y primario de la CABA y de toda la comunidad educativa. Para eso, un equipo de nutricionistas trabaja articuladamente con la comunidad educativa de cada escuela durante 2 años.

Programa de Estaciones Saludables (ES)

²⁷ 27 EAN CABA, 2011. En prensa.



Las Estaciones Saludables son puestos de prevención de enfermedades y promoción de la salud donde enfermeros realizan de forma gratuita controles básicos de salud como medición de peso y talla, presión arterial y glucemia. Se encuentran distribuidas en 40 puntos estratégicos, entre los cuales se encuentran plazas, parques y estaciones de subte. Sus servicios son gratuitos.

En todas las Estaciones Saludables Fijas un nutricionista brinda consejería nutricional y entrega materiales educativos específicos. Además, los domingos funcionan Juegotecas, que ofrecen distintas actividades para niños orientadas a fomentar el movimiento y la actividad física desde edades tempranas. Incluye juegos tradicionales, deportes, plaza blanda para los más chiquitos y juegos donde participa toda la familia.

Como parte de la etapa de diagnóstico del Programa MES, en cada escuela se realiza una encuesta a familias sobre varios aspectos entre los cuales se encuentra la percepción sobre el peso corporal.

- 14, 8% de los familiares considera que su niño tiene un peso corporal “alto” o “muy alto” 64 escuelas de nivel inicial y primario en 2013: 790 padres encuestados.
- 14, 4% de los familiares considera que su niño tiene un peso corporal “alto” o “muy alto”. 80 escuelas de nivel inicial y primario 2014: 700 padres encuestados
- 16,7% de los familiares considera que su niño tiene un peso corporal “alto” o “muy alto”. 48 escuelas de nivel inicial y primario 2015: Muestra representativa de 407 padres encuestados.

Mientras que según datos de la EAN el 42,4% de los escolares tiene exceso de peso y los datos del programa de Salud Escolar del Min. Salud de GCBA muestran prevalencias de 40 y hasta 47%.

Algunos resultados de las encuestas realizadas a familiares, docentes y niños más grandes de las escuelas bajo el programa MES muestran resultados positivos.

Escuelas 2014 (80 escuelas de nivel inicial y primario)

Dentro de los hábitos saludables que los niños incorporaron a partir del programa durante la jornada escolar, los docentes consideran como principal los relacionados a la alimentación (48,4%).

Entre los hábitos saludables que los niños mencionan haber incorporado en su vida a partir del programa, el 30,6% se refieren a la práctica de más actividades con movimiento dentro o fuera de la escuela. En cuanto a los cambios que realizaron en su alimentación a partir del programa, casi el 30% se relacionaban a mayor consumo de agua. (Fuente: encuestas niños de 6to. Grado. N:81. Muestra representativa de la población)



La promoción de una hidratación saludable es uno de los ejes principales del área. Este eje como contenido está presente en muchos de nuestros materiales y acciones: Programa Estaciones Saludables y Mi escuela Saludable.

Además desde hace 3 años durante el mes de diciembre se realiza en Estaciones Saludables una campaña promocionando una hidratación saludable. Durante este mes se dan charlas gratuitas a cargo de los nutricionistas sobre hidratación, se orienta la consejería en esta temática y se difunde una gacetilla de prensa con estas actividades y contenido científico.



2- MARIA ELISA ZAPATA, INVESTIGADORA ADJUNTA DE CESNI, (CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL

GUIA ENTREVISTA

- a) ¿Cree que se realizan campañas de salud efectivas para evitar el sobrepeso infantil en la Ciudad de Buenos Aires y a nivel nacional? ¿Cuáles son?
- b) ¿Cuáles son sus sugerencias al respecto? ¿Cuáles son los ámbitos (familiar, escolar) que usted cree que las campañas de salud deberían apuntar?
- c) ¿Cree que los niños consumen más frecuentemente productos azucarados cuando sus padres participan de la decisión?
- d) Desde el CESNI, ¿cuáles son las investigaciones que se están llevando a cabo al respecto del consumo de azúcar en la población infantil y el sobrepeso? ¿Considera que el consumo de azúcar es un problema? ¿Qué investigaciones están llevando a cabo?

En relación a azúcares lo más actualizado que la investigadora mencionó fue la documentación de La Organización Mundial de la Salud (OMS), que define, a partir de investigaciones y otros tipos de estudios, cuál es el nivel de azúcar que la población debería consumir para que no afecte la salud. En el mes de febrero de 2015 salió la última normativa de la OMS reforzando la idea anterior que no deberíamos ingerir más de 10% de las calorías de azúcares libres.

Los azúcares libres que son los que uno le agrega a la comida, que agrega la industria, el azúcar de mesa, de las bebidas, de las galletitas, de todo lo que es agregado, y quedan excluidos los azúcares que tienen naturalmente la fruta, la leche, entonces eso debería ser no más de 10% de las calorías diarias.

Es interesante señalar lo que dice la investigadora respecto de las bebidas azucaradas. “La principal fuente de azúcar de la dieta son las bebidas, porque con una botella de medio litro, o dos vasos por día, ya está cubierto el porcentaje de azúcar que debe cubrir la dieta. Ello no incluye el azúcar que los niños le agregan a la leche, el azúcar de otros alimentos que si aportan nutrientes indispensables a la dieta y que, indefectiblemente, necesitamos incluir en una dieta saludable.”



El Ministerio de Salud plateó el Programa Argentina Saludable, que incluye el tabaco, promoción de las actividades físicas, sodio y grasas trans. Pero los con azucares no se han implementado políticas ni campañas. Sí está el programa de grasas trans. “Argentina Libre de Grasas Trans” cuyo objetivo es que la industria elimine el uso de grasas trans para el año 2015.

Además, está el “Programa de Reducción de Sodio”, que fue hito en América Latina porque fuimos el primer país que comenzó a hacer acuerdo con la industria.

Hay tres tipos de industria: la industria de embutidos, la industria de caldos sopa y enlatados, y la de los panificados que se comprometen a bajar el 10% del sodio en los alimentos que producen.

También, es interesante revisar el caso de México, ya que fue el país pionero en instalar el problema que causa el consumo de bebidas azucaradas en la población infantil con un gran apoyo de toda la sociedad civil. El 1° de enero de 2014 entró en vigor el impuesto especial (IEPS) a bebidas azucaradas, cuyo objetivo fue desincentivar su consumo debido a los efectos negativos en la salud que conlleva. El monto del impuesto fue de un \$1 peso por litro, lo que por precio promedio equivale al 10%.

Hay tres nutrientes identificados por la OMS como principales factores de riesgos de Enfermedades crónicas no transmisibles que son: grasas, azucares y sodios. El Ministerio de Salud ya trabajo con grasas, con sodio y el próximo paso que deberían estar pensando en azucares.

El sobrepeso ataca a 4 de cada 10 niños y a 6 de cada 10 adultos en el país. Pero es un tema que es difícil de abordar ya que el sobrepeso comienza antes, cuando la mamá queda embarazada. Existe una etapa que se llaman “los mil días críticos” que va desde el embarazo hasta los dos años de edad, en ese momento todo lo que la mujer haga antes y durante el embarazo va a repercutir en ese niño por nacer, y va a condicionar su mapa genético para terminar teniendo sobrepeso. Es muy importante la prevención de la enfermedad. Si atacamos el problema de base resulta mucho mejor que tratar directamente con un niño obeso.

La importancia de la familia

Según la Lic Zapata, los ámbitos a considerar son la familia, las madres y en un segundo lugar, la escuela. Hay que comenzar sensibilizando a la madre va a terminar beneficiando naturalmente a sus hijos. Y luego, el segundo ámbito que existe para educar en una población cautiva es la escuela.



Lo que hay que lograr hacer es lo misma campaña que se realizó con la seguridad vial que instaló la prevención desde etapas tempranas y donde el niño terminó diciéndole al padre que se ponga el cinturón de seguridad. La educación vial ha logrado instalarse desde temprano en la escuela y lograr que la población entienda la relevancia del tema.

Hay que comenzar con la sensibilización de la madre que es la que más incidencia tiene sobre la alimentación de los chicos y luego continuar por la escuela que es un área fértil para abarcar.

CESNI es una organización que trabaja hace 40 años y que intenta instalar este tipo de temas en la agenda.

Además, señaló que en esta época de elecciones han visto plataformas políticas que tengan en cuenta a la nutrición. “Como es un problema a largo plazo es difícil instalarlo porque vos no ves los resultados hoy. Los cambios que hagas ahora tal vez los vas a ver en 10 o 20 años. A los políticos le interesan las cosas que tiene un efecto inmediato y no el camino a largo plazo que hace la nutrición.”

Según el estudio Hidratar .La importancia de una adecuada hidratación es ampliamente reconocida, pero los líquidos consumidos pueden ser una fuente importante de azúcares y calorías. Existe muy poca información con respecto al perfil de ingesta de bebidas de la población argentina El estudio HidratAR I fue el primer estudio poblacional destinado a relevar en forma sistemática la ingesta de bebidas e infusiones no alcohólicas de una muestra representativa de 800 personas menores de 65 años de los grandes centros urbanos del país.

HidratAR I demostró que el consumo promedio de líquidos en la población argentina fue de 2050 ml/día y permitió definir como es la ‘Jarra de Líquidos’ que ingieren los argentinos, mostrando que la mitad corresponde a bebidas con sabor e infusiones azucaradas, un 29% a bebidas con sabor e infusiones sin azúcar y un 21% a agua pura.

El estudio observó que las bebidas e infusiones con azúcar son las más consumidas en la infancia y adolescencia y las conclusiones fueron:

- Tres de cada cuatro elecciones que realiza un niño o adolescente son bebidas o infusiones con azúcar.
- Cuando los adultos participan en las elecciones de los niños, no contribuyen a que su patrón sea más saludable.
- Se observa que en el almuerzo y en la cena, se consumen principalmente bebidas azucaradas, desplazando el consumo de agua.



- En relación con las razones asociadas al consumo de bebidas en la infancia, se destaca que cuando los niños escogen agua lo hacen (nueve de cada diez veces) por motivos vinculados con la hidratación, la salud y la nutrición; así como también que dos terceras partes de las elecciones de bebidas e infusiones azucaradas están vinculadas a las mismas razones.
- Desde el punto de vista emocional, el placer emocional social de las bebidas e infusiones fue el doble que el manifestado al elegir agua.
- Dos terceras partes de los niños y adolescentes tiene un patrón habitual de ingesta predominante de bebidas e infusiones con azúcar, mientras que 9 de cada 10 niños incluyen en una o más ocasiones bebidas e infusiones con azúcar.

Las Guías Alimentarias vigentes se diseñaron en el 2001 y no hay ningún apartado específico para bebidas. Ahora se están rediseñando y se empiezan a incluir recomendaciones de bebidas más puntuales. En el 2001 que fue cuando se diseñaron las guías no había un enfoque directo a las bebidas. Hoy las bebidas son un punto crítico en la alimentación de nuestro país, nuestra población y sobre todo los niños. Además un hábito que no se construye desde la infancia es muy difícil de cambiar.

Según la especialista la idea reside revalorizar todo ese tipo de cosas, la necesidad de consumir agua, que ser saludable está beneficioso, que mejora la calidad de vida en el corto y largo plazo. Hay que construir el valor de ser saludable.

Existe un documento de la OMS sobre las enfermedades crónicas, ellos identifican tres nutrientes (sodio, grasas tras y azúcar). Zapata sostiene que más allá de las campañas de Argentina Saludable que se ocuparon del sodio y de las grasas transgénicas todavía no se ha hizo nada puntual sobre el azúcar. “Se trata de un nutriente súper crítico pero todavía nadie hizo nada. El sobrepeso y la obesidad son muy difíciles de plantear, ya que no hay que culpar ni estigmatizar a nadie. Al niño que tiene sobrepeso u obesidad no sirve de nada sumarle una culpa. Ya bastante tiene con su medio ambiente y carga genética. Hay que tratar de hacer algo constructivo, positivo, apolítico, laico. Y que además la gente lo tome como algo propio.”, concluyó la especialista.



a. INVERSIÓN PUBLICITARIA

Ranking de Inversión Publicitaria por categoría

	2009	SOI	2010	SOI	2011	SOI	2012	SOI	2013	SOI	2014	SOI	2015	SOI	2016 (ene-jun)*	SOI
1	Retail	11%	Retail	13%	Retail	14%	Retail	14%	Higiene y Belleza	14%	Higiene y Belleza	14%	Higiene y Belleza	15%	Higiene y Belleza	16%
2	Higiene y Belleza	11%	Higiene y Belleza	12%	Higiene y Belleza	13%	Higiene y Belleza	13%	Retail	11%	Retail	13%	Retail	13%	Retail	13%
3	Alimentación	10%	Alimentación	10%	Alimentación	9%	Alimentación	10%	Medios	9%	Medios	9%	Alimentación	9%	Medios	8%
4	Medios	9%	Medios	8%	Medios	9%	Medios	9%	Alimentación	8%	Alimentación	8%	Medios	8%	Alimentación	8%
5	Comunicaciones	8%	Comunicaciones	8%	Comunicaciones	8%	Comunicaciones	7%	Comunicaciones	7%	Comunicaciones	7%	Comunicaciones	7%	Limpieza	8%
6	Asoc. Políticas	7%	Limpieza	6%	Asoc. Políticas	6%	Asoc. Políticas	5%	Asoc. Políticas	6%	Ind. Farmacéutica	7%	Ind. Farmacéutica	6%	Ind. Farmacéutica	7%
7	Ind. Farmacéutica	6%	Bancos	5%	Ind. Farmacéutica	6%	Ind. Farmacéutica	5%	Ind. Farmacéutica	6%	Asoc. Políticas	6%	Asoc. Políticas	5%	Comunicaciones	6%
8	Bancos	5%	Ind. Farmacéutica	5%	Bancos	5%	Bancos	5%	Bebidas s/alcohol	6%	Limpieza	5%	Limpieza	5%	Bebidas s/alcohol	5%
9	Limpieza	5%	Asoc. Políticas	5%	Limpieza	4%	Bebidas s/alcohol	5%	Bancos	5%	Bebidas s/alcohol	5%	Bebidas s/alcohol	5%	Espectáculos	4%
10	Bebidas s/alcohol	5%	Bebidas s/alcohol	5%	Bebidas s/alcohol	4%	Espectáculos	4%	Espectáculos	4%	Bancos	4%	Bancos	4%	Asoc. Políticas	4%
11	Espectáculos	5%	Espectáculos	4%	Espectáculos	4%	Limpieza	4%	Automotriz	4%	Espectáculos	4%	Espectáculos	4%	Bancos	3%
12	Automotriz	3%	Automotriz	4%	Bebidas c/alcohol	4%	Automotriz	4%	Limpieza	4%	Automotriz	3%	Bebidas c/alcohol	3%	Automotriz	3%
13	Bebidas c/alcohol	3%	Bebidas c/alcohol	3%	Automotriz	3%	Bebidas c/alcohol	3%	Bebidas c/alcohol	3%	Bebidas c/alcohol	3%	Turismo	2%	Turismo	3%
14	Turismo	1%	Art. para el hogar	1%	Ind. Textil	1%	Ind. Textil	1%	Ind. Textil	2%	Ind. Textil	2%	Automotriz	2%	Bebidas c/alcohol	3%
15	Ind. Textil	1%	Ind. Textil	1%	Art. para el hogar	1%	Turismo	1%	Construcción	1%	Turismo	1%	Ind. Textil	1%	Ind. Textil	1%
		90%		90%		91%		91%		91%		91%		91%		92%

Fuente: Scopesi/Monitor de Medios

Ranking de Inversión Publicitaria por Anunciante Fuente: Scopesi/Monitor de Medios

	2009	SOI	2010	SOI	2011	SOI	2012	SOI	2013	SOI	2014	SOI	2015	SOI	2016 (ene-jun)*	SOI
1	UNILEVER	5%	UNILEVER	7%	UNILEVER	6%	UNILEVER	5%	UNILEVER	5%	GENOMMA LAB	6%	GENOMMA LAB	7%	GENOMMA LAB	8%
2	PROCTER & GAMBLE	3%	DANONE	4%	DANONE	4%	DANONE	4%	GENOMMA LAB	4%	UNILEVER	5%	UNILEVER	5%	UNILEVER	5%
3	INBEV	3%	PROCTER & GAMBLE	3%	PROCTER & GAMBLE	3%	PRES DE LA NACIÓN	3%	INBEV	3%	CAMPAÑAS POLITICAS	3%	CAMPAÑAS POLITICAS	3%	SC JOHNSON & SON	3%
4	DANONE	3%	INBEV	3%	INBEV	3%	GENOMMA LAB	3%	PROCTER & GAMBLE	3%	INBEV	2%	INBEV	3%	PROCTER & GAMBLE	2%
5	PRES DE LA NACIÓN	3%	PRES DE LA NACIÓN	2%	PRES DE LA NACIÓN	3%	PROCTER & GAMBLE	3%	PRES DE LA NACIÓN	3%	PROCTER & GAMBLE	2%	ARCOR	2%	CAMPAÑAS POLITICAS	2%
6	CENCOSUD	2%	JOHNSON & SON	2%	TELEFÓNICA	2%	INBEV	3%	DANONE	3%	SC JOHNSON & SON	2%	GRUPO TELEFÓNICA	2%	INBEV	2%
7	TELECOM	2%	TELEFÓNICA	2%	EDITORIAL AGEA	2%	ARCOR	2%	COCA COLA	2%	GRUPO TELEFÓNICA	2%	CENCOSUD	2%	GRUPO TELEFÓNICA	2%
8	TELEFÓNICA	2%	FRAVEGA	2%	CENCOSUD	2%	TELECOM	2%	ARCOR	2%	COCA COLA	2%	SC JOHNSON & SON	2%	CENCOSUD	2%
9	BAYER	1%	GARBARINO	2%	TELECOM	2%	TELEFÓNICA	2%	GRUPO TELEFÓNICA	2%	ARCOR	2%	COCA COLA	2%	COTO CICSA	2%
10	COCA COLA	1%	TELECOM	2%	GENOMMA LAB	2%	EDITORIAL AGEA	2%	TELECOM	2%	L'OREAL	2%	COTO CICSA	2%	EDITORIAL AGEA	2%
11	EDITORIAL AGEA	1%	CENCOSUD	2%	FRAVEGA	2%	CENCOSUD	1%	EDITORIAL AGEA	2%	CENCOSUD	2%	PROCTER & GAMBLE	2%	DANONE	1%
12	GLAXOSMITHKLINE	1%	EDITORIAL AGEA	2%	JOHNSON & SON	2%	JOHNSON & SON	1%	JOHNSON & SON	1%	TELECOM	2%	EDITORIAL AGEA	2%	COCA COLA	1%
13	ARCOR	1%	COCA COLA	1%	CLARO	2%	FRAVEGA	1%	L'OREAL	1%	EDITORIAL AGEA	2%	TELECOM	1%	QUERUCLOR SRL	1%
14	JOHNSON & SON	1%	CLARO	1%	GARBARINO SA	1%	COCA COLA	1%	CABLEVISIÓN	1%	DANONE	1%	L'OREAL	1%	BEIERSDORF	1%
15	CLARO	1%	ARCOR	1%	GLAXOSMITHKLINE	1%	GARBARINO SA	1%	LA NACIÓN	1%	CABLEVISIÓN	1%	DANONE	1%	TELECOM	1%
		33%		36%		36%		34%		36%		35%		37%		35%

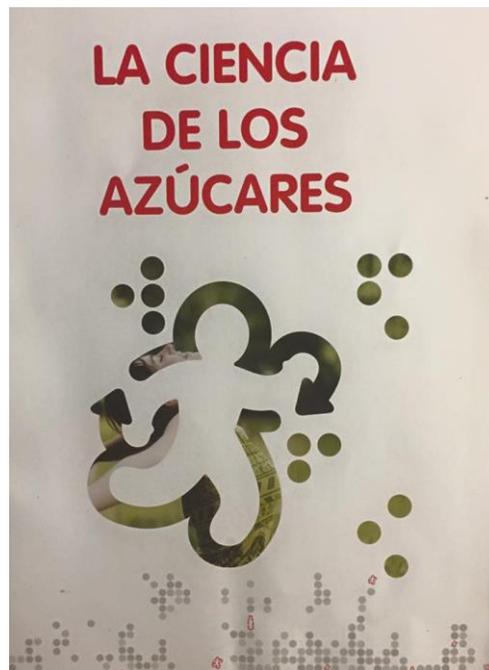


B. CAMPAÑA COCA-COLA

Diploma entregado por Coca-Cola en los Hospitales



Folleto entregado por Coca-Cola en los Hospitales





CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO PILOTO

Estimada mamá:

Estamos realizando nuestra tesina en Ciencias a la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires acerca del consumo de bebidas azucaradas en niños escolares de 5 a 12 años. La actual etapa del trabajo contempla realizar una consulta entre las madres de la Ciudad de Buenos Aires para recoger la percepción de cada una de ellas acerca de nuestro objeto de estudio.

Para ello, elaboramos un breve cuestionario piloto, que nos ayudará a elaborar el cuestionario final, y creemos que tu aporte será muy valioso.

Muchas gracias por la predisposición.

Campañas de Salud Pública

- 1- ¿Cómo te informás acerca de los temas relacionados con la salud?
- 2- ¿Qué medios de comunicación consumís?
- 3- ¿Sobre qué temas de salud crees que hay mayor difusión?
- 4- ¿Qué temáticas de salud son de tu interés?

Bebidas azucaradas

- 1- ¿Consumís bebidas azucaradas?
- 2- ¿Cuáles?
- 3- ¿Con qué frecuencia?
- 4- ¿En qué ocasión las consumís?
- 5- ¿Por qué consumís bebidas azucaradas?
- 6- Las bebidas azucaradas para vos son...
- 7- ¿Tus hijos consumen bebidas azucaradas?
- 8- ¿Con qué frecuencia?
- 9- ¿En qué ocasiones las consumen?
- 10- ¿Por qué consumen bebidas azucaradas?
- 11- ¿Sabés si las bebidas azucaradas tienen efectos sobre la salud?
- 12- Escribir los efectos que tienen las bebidas azucaradas que conozcas



ANÁLISIS PIEZA 1

Nos gustaría que mires la pieza número 1 detenidamente y respondas las siguientes preguntas sobre la misma.



¿Sabés cómo las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo?

- 2 de cada 5 chicos menores de 12 años en la Ciudad de Buenos Aires tienen sobrepeso.
- El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso y obesidad infantil.



- 1- Decinos tres palabras frase que primero se te ocurran en relación al aviso.
- 2- Pensando en este aviso por favor decime en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con el mensaje que transmite
- 3- ¿Qué impresión te dejó el aviso sobre la problemática del consumo de bebidas azucaradas?



ANÁLISIS PIEZA 2

Nos gustaría que mires la pieza número 2 detenidamente y respondas las siguientes preguntas sobre el mismo.



**Primero fue la gaseosa.
Segundo el sobrepeso.
Tercero la diabetes.**

Cuidá la salud de tus hijos.
El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes.

- 1- Decinos tres palabras frase que primero se te ocurran en relación al aviso.
- 2- Pensando en este aviso por favor decime en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con el mensaje que transmite..



- 3- ¿Qué impresión te dejó el aviso sobre la problemática del consumo de bebidas azucaradas?

ANALISIS COMPARATIVO

- 1- Para vos, ¿cuál de las piezas elegirías para realizar una campaña de bien público con el fin de concientizar sobre los daños que produce sobre la salud el consumo de bebidas azucaradas? Justificar.



CUESTIONARIO FINAL

Investigación Campaña de Bien Público

Estimada mamá:

Estamos realizando nuestra tesina en Ciencias a la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires acerca del consumo de bebidas azucaradas en niños escolares de 5 a 12 años. La actual etapa del trabajo contempla la consulta entre las madres de la Ciudad de Buenos Aires para recoger la percepción de cada una de ellas acerca de nuestro objeto de estudio.

Para ello, elaboramos un breve cuestionario y creemos que tu aporte será muy valioso. Si tiene alguna duda o consulta escribanos a camilasofiatesina@gmail.com

Muchas gracias por la predisposición.

Sofía y Camila.

Estudiantes de Comunicación Social, Universidad de Buenos Aires

CUESTIONARIO: Marcar con una cruz en el casillero de la respuesta que corresponda

5- Edad

6- Estudios Alcanzados

Primario	
Secundario	
Terciario	
Universitario	
Otros	

7- Estado Civil

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	
Otros	



8- Edad Hijos (por orden de nacimiento)

Hijo 1	
Hijo 2	
Hijo 3	
Hijo 4	
Hijo 5	
Hijo 6	
Hijo 7	
Hijo 8	

Campañas de Salud Pública

9- ¿Cómo te informás acerca temas relacionados con la salud?

Medios de Comunicación	
Médico	
Por medio de amigos	
Por medio de la familia	
Otros	

10- ¿Qué medios de comunicación consumís?

TV	
Radio	
Diarios	
Revistas	
Internet	
Via Pública	



11- ¿Sobre qué temas de salud crees que hay mayor difusión?

Alimentación	
Uso y abuso de drogas	
Uso y abuso de alcohol	
Enfermedades de transmisión sexual (HIV, sífilis, etc)	
Tabaquismo	
Epidemias (dengue, mal de chagas, etc)	
Lactancia	
Enfermedades Virales	
Vacunación	
Otros	

12- ¿Qué temáticas de salud son de tu interés?

Alimentación	
Uso y abuso de drogas	
Uso y abuso de alcohol	
Enfermedades de transmisión sexual (HIV, sífilis, etc)	
Tabaquismo	
Epidemias (dengue, mal de chagas, etc)	
Lactancia	
Enfermedades Virales	
Vacunación	
Otros	

Bebidas azucaradas

13- ¿Consumís bebidas azucaradas?

SI	
NO	



14- ¿Cuáles? Marcá todas las que correspondan

Gaseosas	
Aguas Saborizadas	
Jugos en Polvo	
Jugos concentrados	
Jugos para diluir	
Bebidas isotónicas (bebidas deportivas o rehidratantes)	
Amargos	
Bebidas energizantes	

15- ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	
Una vez por semana	
Cada 15 días	
Una vez por mes	
Sólo en ocasiones especiales (cumpleaños, festejos, etc)	

16- ¿En qué ocasión las consumís?

Desayuno	
Almuerzo	
Merienda	
Cena	
Todas las comidas	
Como una pausa de la rutina	
Eventos sociales	
Cuando tengo sed	
En cualquier momento	



17- ¿Por qué consumís bebidas azucaradas?

Sabor	
Hidratación	
Efecto positivo para la salud	
Darme un gusto	
Compartir tiempo en familia/amigos	
Costumbre	
Como remplazo del agua	

18- Las bebidas azucaradas para vos son...

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Ricas	
Refrescantes	
Sanas	
Malas para la salud	
Livianas	
Energizantes	
Adictivas	
Engordantes	
Saciantes	

19- ¿Tus hijos consumen bebidas azucaradas?

SI	
NO	



20- ¿Cuáles? Marcá todas las que correspondan

Gaseosas	
Aguas Saborizadas	
Jugos en Polvo	
Jugos concentrados	
Jugos para diluir	
Bebidas isotónicas (bebidas deportivas o rehidratantes)	
Amargos	
Bebidas energizantes	

21- ¿Con qué frecuencia?

Todos los días	
Una vez por semana	
Cada 15 días	
Más de dos veces por semana	
Una vez por mes	
Sólo en ocasiones especiales (cumpleaños, festejos, etc)	

22- ¿En qué ocasiones las consumen?

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Desayuno	
Almuerzo	
Merienda	
Cena	
Todas las comidas	
Como una pausa de la rutina	
Eventos sociales	
Cuando tengo sed	
En cualquier momento	



23- ¿Por qué consumen bebidas azucaradas?

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Sabor	<input type="checkbox"/>
Hidratación	<input type="checkbox"/>
Efecto positivo para la salud	<input type="checkbox"/>
Darse un gusto	<input type="checkbox"/>
Compartir tiempo en familia/amigos	<input type="checkbox"/>
Costumbre	<input type="checkbox"/>
Como remplazo del agua	<input type="checkbox"/>

24- ¿Sabés si las bebidas azucaradas tienen efectos sobre la salud?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

25- De la siguiente lista, por favor marcá los efectos que conoces que tienen las bebidas azucaradas

(Marcar todas las opciones que correspondan)

Acidez estomacal	<input type="checkbox"/>
Cansancio	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso	<input type="checkbox"/>
Enfermedades dentales (carries, pérdida del esmalte, etc)	<input type="checkbox"/>
Enfermedades cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
Síndrome metabólico	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>



ANÁLISIS PIEZA 1

Nos gustaría que mires la siguiente pieza detenidamente y respondas las siguientes preguntas sobre la misma.



¿Sabés cómo las bebidas azucaradas afectan la salud de tu hijo?

-
- 2 de cada 5 chicos menores de 12 años en la Ciudad de Buenos Aires tienen sobrepeso.
 - El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso y obesidad infantil.





26- Observa esta pieza, ¿Qué frase se aplica mejor sobre la misma? (Marca sólo una respuesta)

La pieza me recuerda los daños que producen las bebidas azucaradas en niños	
La pieza apenas me recuerda que daños producen las bebidas azucaradas en niños	
Podría ser una pieza de cualquier campaña de salud pública	
Podría ser una pieza de cualquier cosa	

27- Observa esta pieza. Por favor indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de éstas frases.

Por favor proporcionar una respuesta para cada frase

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sabe
Lo que dice la pieza es relevante						
Lo que dice la pieza es creíble						
Me hizo pensar en restringir el consumo de bebidas azucaradas de mis hijos						
Contenía información nueva acerca de las bebidas azucaradas						
Me asustó						
Es el tipo de aviso del que hablaría con amigos						
Me hizo pensar en el estado de salud de mis hijos						
Llamó mi atención						
Me hizo reflexionar sobre mi papel como padre en la dieta de mis hijos						
Me hizo pensar en la dieta que llevan mis hijos						



28- Por favor seleccioná una palabra en cada lista que para vos se aplique mejor a la pieza

(Marca sólo 1 opción)

Agradable	
Interesante	
Exagerado	
Perturbador	

(Marca sólo 1 opción)

Suave	
Fuerte	
Normal/Común	
Desagradable	

29- ¿Qué impresión te dejó la pieza sobre el consumo de bebidas azucaradas?

(Marca sólo 1 opción)

Las bebidas azucaradas son dañinas para la salud	
Las bebidas azucaradas engordan	
Las bebidas azucaradas son las favoritas de los chicos	
Las bebidas azucaradas hay que consumirlas con moderación	
El aviso no me transmitió ninguna de estas impresiones fuertemente	



ANÁLISIS PIEZA 2

Nos gustaría que mires la siguiente pieza detenidamente y respondas las siguientes preguntas sobre el mismo.



**Primero fue la gaseosa.
Segundo el sobrepeso.
Tercero la diabetes.**

Cuidá la salud de tus hijos.
El consumo de bebidas azucaradas es una de las principales causas de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes.

1- **Observá esta pieza, ¿Qué frase se aplica mejor sobre la misma? (Marque sólo una respuesta)**

La pieza me recuerda los daños que producen las bebidas azucaradas en niños	<input type="checkbox"/>
La pieza apenas me recuerda que daños producen las bebidas azucaradas en niños	<input type="checkbox"/>
Podría ser una pieza de cualquier campaña de salud pública	<input type="checkbox"/>
Podría ser una pieza de cualquier cosa	<input type="checkbox"/>



2- Observá esta pieza. Por favor indicá en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de éstas frases..

Por favor proporcionar una respuesta para cada frase

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sabe
Lo que dice la pieza es relevante						
Lo que dice la pieza es creíble						
Me hizo pensar en restringir el consumo de bebidas azucaradas de mis hijos						
Contenía información nueva acerca de las bebidas azucaradas						
Me asustó						
Es el tipo de aviso del que hablaría con amigos						
Me hizo pensar en el estado de salud de mis hijos						
Llamó mi atención						
Me hizo reflexionar sobre mi papel como padre en la dieta de mis hijos						
Me hizo pensar en la dieta que llevan mis hijos						



3- Por favor seleccioná una palabra en cada lista que para vos se aplique mejor a la pieza

(Marca sólo 1 opción)

Agradable	
Interesante	
Exagerado	
Perturbador	

(Marca sólo 1 opción)

Suave	
Fuerte	
Normal/Común	
Desagradable	

4- ¿Qué impresión te dejó la pieza sobre el consumo de bebidas azucaradas?

(Marca sólo 1 opción)

Las bebidas azucaradas son dañinas para la salud	
Las bebidas azucaradas engordan	
Las bebidas azucaradas son las favoritas de los chicos	
Las bebidas azucaradas hay que consumirlas con moderación	
El aviso no me transmitió ninguna de estas impresiones fuertemente	



ANÁLISIS COMPARATIVO

- 5- ¿Cuál de las piezas elegirías para realizar una campaña de bien público con el fin de concientizar sobre los daños que produce el consumo de bebidas azucaradas sobre la salud de tus hijos?

PIEZA 1	
PIEZA 2	

- 6- Ahora que ya conocés ambas piezas, ¿cuál de las 2 para vos cumple con los siguientes atributos?

	PIEZA 1	PIEZA 2	Ninguna
Es clara			
Es interesante			
Es verosímil			
Es recordable			
Me hizo pensar en el papel que cumpla como madre en la alimentación de mis hijos			
Me hizo pensar sobre el consumo de bebidas azucaradas de mis hijos			
Me motiva a que mis hijos dejen de consumir bebidas azucaradas			



10- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Argo, J.J y Main, K. J. (2004). *Meta-analysis of the effectiveness of warning labels*. *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 23, nº 2.
- Azula, L.A, Pérez, E. C., Sandoval, M. J., Schneider S. E. (2008). *Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes*. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina, No. 179.
- Baena, G. (1988). *Manual para elaborar trabajos de Investigación Documental*, 33ª. reimp., Ed. Editores Unidos Mexicanos, México.
- Bandura, A (1962) *Social Learning Trough Imitation*, en Nebraska Symposium on Motivation, ed MR Jones.
- Bauman Z. (2007) *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*, Paidós Iberica.
- Beck, K.H. y Davis, C.M. (1978). *Effects of fear-arousing communications and topic importance on attitude change*. *Journal of Social Psychology*. Nº 104.
- Benadiba, L y Plotinsky, D (2001). *Construcción del archivo histórico escolar. Una herramienta para la enseñanza de las ciencias sociales*. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires.
- Berger, P. y T. Luckmann (2005). *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu.
- Blalock, H. (1994). *Estadística Social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Boster, F. J. y Mongeau, P.A. (1984). *Fear-arousing persuasive messages*. En Bostrom, Robert N. (ed.). *Communication yearbook* 8. Beverly Hills: Sage.
- Bourdieu, P. (1988) *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus, Madrid, 1988.
- Bourdieu, P. (1991) *El sentido práctico*, Madrid: Taurus.



- Bourdieu, P., y Wacquant, L. J. D. (1995): *Respuestas. Por una antropología reflexiva*, México, Grijalbo.
- Briñol, P., De la Corte, L. y Becerra, A. (2001). *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Briz Hidalgo, F. J., Cos Blanco, A. I. y Amatwe Garrido, A. M.. (2005) *Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta*. Estudio PONCE 2005; *Nutrición Hospitalaria*. 2007, vol. 22 no. 4, p. 471-7. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007006600110
- Cho, H. y Witte, K.(2004). *A review of fear appeal effects*. En Gass, Robert H. y Seiter, John S. (eds.). *Perspectives on persuasion, social influence, and compliance gaining*. Boston: Pearson.
- Cockerham, W. C(2005) *Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure*. *Journal of Health and Social Behavior* (46)-
- Collins, S.AD. (2009). *Persuasion*. Mason: Cengage Learning.
- Contreras, J. y M. (2005) *Gracia Alimentación y cultura*. Barcelona: Ed Ariel.
- Credit Suisse A.G, *Sugar Consumption at Crossroads* (2013). Recuperado en: <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/index.cfm?fileid=780BF4A8-B3D1-13A0-D2514E21EFFB0479>
- Cuberli, M.(2007) *Acerca de la Promoción de la salud y una perspectiva comunicacional como proceso social en el campo de la salud*". IV Jornadas de Jóvenes Investigadores ISBN 978-950-1006-2. Instituto de Investigaciones Gino Germani (FCS/UBA). Buenos Aires.
- Cuberli, M.(2011) *Comunicación y salud: las consultorías de VIH/sida: Un estudio de caso en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina*.
- Dankhe, G.L (1979). *Investigación y Comunicación*. En C. Fernandez- Collado y G.L.Dankhe (Ed.), *La Comunicación Humana: Ciencia Social*. México: Mc Graw- Hill
- Davey et al,(1990). *The Black Report on Socioeconomic Inequalities in Health; Ten Years On*.*British Medical Journal* (301).
- Davey, S.G & Morris J. (1994). *Increasing Inequalities in the Health of the Nation*. *British Medical Journal*.
- Dillard, J.P. (1994). *Rethinking the study of fear appeals*. *Communication Theory*. Nº 4, noviembre



-Dillard, J.P. y Anderson, J.W. (2004). *The role of fear in persuasion*. Psychology & Marketing. Nº 21.

-Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2014), Recuperado en: http://www.ficargentina.org/index.php?option=com_content&view=article&id=344%3Ase-aprobo-el-plan-de-accion-para-la-prevencion-de-la-obesidad-en-la-ninez-y-la-adolescencia&catid=61%3Aarchivo-de-noticias&Itemid=17&lang=es

-Galeano Marín, M.E. (2009). *Estrategias de investigación social cualitativa*. El giro en la mirada. La carreta Editores. Colección Ariadna. Medellín.

-Geertz, C (1973). *La Interpretación de las Culturas*. Ed. Gedisa.

Gordon, G.N. (1971). *Persuasion: the theory and practice of manipulative communication*. Nueva York: Hastings House

-Green, L. y Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning. An Educational and Enviromental Approach* (2da ed.). Mayfield: Publishing Company.

-Gumucio-Dargon, A. (2002) *Haciendo olas: comunicación participativa para el cambio social*. Informe para la Fundación Rockefeller. Recuperado en: <http://www.comminit.com/es/node/150011>

-Hall, S.(1993)*Los nuevos tiempos* . En: Delfino, S., La mirada oblicua, Buenos Aires, La Marca, 1993.

-Hernández Sampieri, R. et al. (1991) *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill Ineramericana de México. México,

-Higbee, K.L. (1969). *Fifteen years of fear arousal: research on threat appeals 1953-1968*. *Psychological Bulletin*. Vol. 72, nº6

-Hovland, et al(1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale University Press.

-Janis, I. L. (1967). *Effects of fear arousal on attitude change: recent developments in theory and experimental research*. En Berkowitz, Leonard (ed.). *Advances in experimental social psychology*. Nueva York:Academic Press. Vol. 3.

Janis,I.L. yFeshbach,S.(1953).*Effects of fear arousing communications*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. Nº 48.

-Jesús Contreras. *Antropología de la Alimentación*. 1993. Ed. Eudema. España



- Kelly B et al. *Food Advertising to Children: A Global Perspective*. Am. J. Public Health. 2010; 100(9).
- Kotler P. y Zaltman G. (1992), *Social Marketing an Approach to Planned Social Change*", Journal Of Marketing, 35 (July 1971) pp3-12. En Marketing Social Philip Kotler y Eduardo L. Roberto Ed. Díaz Dos Santos S.A., Madrid.
- Kotler,P. y Roberto, E.L. (1992): *Marketing Social: estrategias para cambiar la conducta pública*. España, Ediciones Diaz de Santos.
- La Nación (9 de junio de 2016). *Oficial: crearon el programa de alimentación saludable que liderará Cormillot en el Ministerio de Salud*. Recuperado en: <http://www.lanacion.com.ar/1907198-se-formalizo-la-designacion-de-alberto-cormillot-y-se-creo-el-programa-de-alimentacion-saludable>.
- Lake A et al (2006) "*Obesogenic environments: exploring the built and food environments*", Newcastle University, UK.
- León, J. L. (1989). *Persuasión de Masas. Psicología y efectos de las comunicaciones sociopolíticas y comerciales*. Bilbao: Deusto
- Leventhal, Herbert(1970). *Findings and theory in the study of fear communications*. En Berkowitz, Leonard (ed.). *Advances in experimental social psychology*. Nueva York: Academic Press. Vol. 5
- Leventhall, H. (1970). *Findings and theory in the study of fear communications*. *Advances in Experimental Social Psychology*, 5.
- Ley Nacional de Promoción de la Reducción del Consumo de Sodio en la Población. Ley 26905. Boletín oficial (16 de diciembre de 2013) Recuperado en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2014-08_Ley26905-Ley-Sodio.pdf
- Menéndez E (1994) *Alteridades*, México, 1994.
- Ministerio de la Salud de la Nación. (2006) *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Buenos Aires.
- Ministerio de la Salud de la Nación. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, *Plan Argentina Saludable* (2007). Campañas. Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/plan/campanias.html>



-Ministerio de la Salud de la Nación. *Programa de Lucha contra el Sedentarismo* (2009). Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/programa-de-lucha-contra-el-sedentarismo>

-Ministerio de Salud (2014) *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles*, tomado de Presentación del Dr Sebastián Laspiur de los principales resultados. 2014. Recuperado en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2014-10_Mesa-2-Lapiur-ENFR3.pdf

-Ministerio de Salud de la Nación (2011). *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Buenos Aires.

-Ministerio de Salud de la Nación (2016) Resolución 732/2016. *Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la obesidad*. en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=52904BFB3A7A47DBB3283FF246B81C0A?id=262537>

-Ministerio de Salud de la Nación. (2007) *Primera Encuesta Mundial de Salud Escolar*.

-Ministerio de Salud de la Nación. (2012) *Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar*.

-Ministerio de Salud de la Nación. (2013) *Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000302cnt-2013-11_gpc_obesidad-2013.pdf

-Ministerio de Salud de la Nación. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Promoción de la Salud y Control de enfermedades no transmisibles. *Menos Sal Más Vida*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida>

-Ministerio de Salud de la Nación. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, Plan Argentina Saludable, (2007). *Claves para vivir mejor: alimentación sana*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/lineas/alimentacion.html>

-Ministerio de Salud de la Nación. *Guías Alimentarias para la población Argentina* (2016). Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/home/9-informacion-ciudadanos/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>



-Ministerio de Salud de la Nación. *Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA)*, (2011).

-Ministerio de Salud de la Nación. *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles*; (2011).

-Ministerio de Salud de la Nación. *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano*. Programas y Planes, Ministerio de Salud de la Nación Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/185-vph>.

-Ministerio de salud de la Nación. *Alimentos consumidos en Argentina, resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2005)*. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Maternidad e Infancia (2015). Recuperado en: <http://datos.dinami.gov.ar/producción/nutrición/material/a1b.pdf>

-Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (2013), *Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes* recuperado en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>

Mongeau, P.A. (1998). *Another look at fear-arousing persuasive appeals*. En Allen, Mike y Preiss, Raymond W. (eds.). *Persuasion: advances through meta-analysis*. Cresskill: Hampton Press.

-Moreno Bayardo, M.G. (1987) *Introducción a la metodología de la investigación educativa*, Progreso Editorial, México.

-Moraga F, Rebollo MJ, Borques P, Cáceres J, Castillo C. Tratamiento de la Obesidad Infantil: factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. *Rev. Chilena de Pediatría* (2003); Vol 74 Nº 4: 374- 380.

-Nutbeam, D. (2000) *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*, Health Promotion International.

-Olivares, S., Albala, C., Garcia, F., Jofré, I (1999). *Publicidad Televisiva y Preferencias Alimentarias en Escolares en la Región Metropolitana*. *Rev. Med. Chile*.

-Organización Mundial de la Salud, (2009). Recuperado en: http://www.who.int/social_determinants/es/

-Organización Mundial de la Salud, (2010) *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf



-Organización Mundial de la Salud. (2012) *Obesidad y Sobrepeso*. Ginebra: OMS; Mayo de 2012.
Nota descriptiva: 311 Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

-Pérez-Gil, S.E., Romero G y Ortega D.M. (2009). *La comida, los significados y los espacios de comensalidad de mujeres de la costa de Oaxaca*. En A.E. Castro(Coord.) *Salud, nutrición y alimentación: Investigación cualitativa*. Monterrey, México : UANL.

-Peroni A. (2009). *Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires. Recuperado en: <http://www.aacademica.org/000-062/1520>

-Petracci, M. *Las Campañas... ¿De Interés Público?* En: Vacchieri, A. (compiladora)(1992), *El Medio es la TV*. Buenos Aires: La Marca Editores. 1992: 91-95.

-Petracci, M., Cuberli, M. y A. Palopoli (2010): *Comunicar salud: una propuesta teórica y práctica*. Art. Premiado. CAESPO 2010. Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población. Facultad de Medicina, Universidad de Bs.As. Bs.As.: CAESPO

-Piovani, J.I (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Emecé.

-Pratkanis, A. y Aronson, E. (1994). *La era de la propaganda: uso y abuso de la persuasión*. Barcelona: Paidós.

-Putrevu, S. 2010. *An examination of consumer Responses toward attribute- and goalframed messages*. Journal of Advertising.

- Ravettino. A, J. (2008) *El estilo de vida light. Hábitos y patrones de consumo*. En Revista Científica de UCES Vol. XII N° 1. Recuperado en: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/115/El estilo de vida light.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/115/El%20estilo%20de%20vida%20light.pdf?sequence=1)

-Rev Chil Nutr Vol.29,Nº3,Diciembre (2002). . Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

-Revista de Salud Pública y Nutrición - RESPYN Vol. 12 N°1 (2011) *Percepción De Las Madres De Niños Con Obesidad Sobre Los Hábitos Alimenticios Y Sus Responsabilidades En La Alimentación De Los Hijos*. Recuperado en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/percepcion_madres.html



- Rey Lennon, Piscitelli (2004) *Pequeño Manual de Encuestas de Opinión Pública*. Cap 4: El cuestionario, Ed La Crujía, Buenos Aires
- Roberto Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*, prim ed., México 1991
- Rochon A (1992) *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Ed. Masson. Barcelona.
- Rodríguez Andrés, R. (2011). *La efectividad del uso del miedo como factor persuasivo en la comunicación de riesgos en las crisis sanitarias*. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(2), 33-46. Recuperado de: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/19>
- Sabo, D (2000). *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. Publicación Ocasional No.4. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies.
- Sánchez, M.C et al (2013). *Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología*. Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- Salcedo Fernández, A. (2008). *Anatomía de la persuasión*. Madrid: Esic.
- Sauto, Ruth; Boniolo, Paula; Dalle Pablo; Elbert, Rodolfo (2005). *Manual de Metodología*. Buenos Aires, CLACSO.
- Seijas, F. (1993) *Investigación por Muestreo*. Caracas – Venezuela. Ediciones FACES / UCV
- Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M. & Cook, S. W. (1965). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Rialp
- Sternthal, B. y Craig, C.S. (1974). *Fear appeals: revised and revisited*. *Journal of Consumer Research*. Vol. 1, nº 3.
- Stiff, J.B. (1994). *Persuasive communication*. Nueva York: The Guilford Press.
- Suligoy, M.G (2002), *Percepción materna del estado nutricional de sus hijos en edad pre-escolar*. Licenciatura en nutrición, Universidad Abierta Interamericana. Recuperado en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111979.pdf>



-Sutton, S.R. (1982). *Fear-arousing communications: a critical examination of theory and research*. En Eiser, J. Richard (ed.). *Social psychology and behavioural medicine*. Londres: Wiley.

-Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986) *Introducción: ir hacia la gente*, en *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México, Paidós.

-Testa, M. (1997) *Pensar en Salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

-Tuchsznaider L. (2015) *Evaluación de la campaña Elegí Saber*. Tesina Licenciatura de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires.

-Yang et al. (2014) 'Added Sugar Intake and Cardiovascular Diseases Mortality Among US Adults' publicado en *JAMA Internal Medicine*. Recuperado en: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1819573>

-Zapata ME, Rovirosa A, Carmuega E (2015) Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil CESNI (2012) *Estudio Hidratar II*. Recuperado en: <http://biblioteca.cesni.betas.cloudpier.net/references/54da802c7b2b0c12d4322c86>

-Zeittin, M. y Mansour, M. (1985). *Desviación positiva en nutrición*. Revista de Nutrición y Desarrollo. Programa regional de estimulación temprana, UNICEF.