



Publicidad, obesidad infantil y violación del derecho humano a una alimentación adecuada: un análisis a la luz de la bioética

Advertising, Childhood Obesity and Violation of Human Rights to Adequate Food: An Analysis in the Light of Bioethics



Autores

Camila Peternella Veltrini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
E-mail: camila.veltrini@gmail.com

Cilene da Silva Gomes Ribeiro

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
E-mail: cilene.silva@pucpr.br



Resumen

La industria alimentaria, a través de la publicidad, ha intensificado la difusión de alimentos obesogénicos, realidad que puede ser un factor de riesgo en la violación del derecho humano a una alimentación adecuada (DHAA) del público infantil. Para verificar la influencia de estas propagandas en la violación de este derecho, desde una visión bioética, fueron grabados canales de la televisión brasileña para su posterior análisis en la composición nutricional de los alimentos difundidos. La mayoría de los alimentos presentaron baja calidad nutricional, indicando interferencia en la garantía del DHAA. El diálogo de aspectos como dignidad humana, vulnerabilidad, responsabilidad y el papel del Estado son necesarios y útiles para promover la discusión y el desarrollo de políticas que garanticen el derecho a la salud.

Abstract

The food industry, through advertising, has intensified the spread of obesogenic foods, a reality that may be a risk factor for the violation of children's Human Right to Adequate Food (HRAF). In order to verify the influence of these advertisements in the violation of this right, from a bioethical perspective, Brazilian television channels were recorded, to subsequently analyze the nutritional composition of the food conveyed. Most of the foods found were of low nutritional quality, indicating interference in the guarantee of HRAF. Dialogue based on aspects such as human dignity, vulnerability, responsibility and the role of the State is necessary and should be used to promote the discussion of the theme and the development of policies that can guarantee the right to health.

Key words

Infancia; obesidad infantil; publicidad alimentaria; derechos humanos; Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Childhood; childhood obesity; food advertising; human rights; Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.

Fechas

Recibido: 07/05/2018. Aceptado: 12/12/2018



1. Introducción

Los medios de comunicación, como la televisión, hoy ocupan un lugar importante en el día a día de la población mundial y tienen un papel relevante en la determinación de diversos aspectos del ser humano, influyendo de forma significativa en los hábitos de vida, entre los cuales están los hábitos alimenticios. Por tanto, esa influencia, que ha sido muy direccionada a la población infantil, no siempre desemboca en consecuencias positivas, toda vez que la difusión de alimentos considerados no saludables y la inducción a la compra de los mismos pueden causar serios problemas en la salud de los telespectadores infantiles, generando perjuicios a este sector de la población (Barbieri y Mello, 2012).

Desde la Segunda Guerra Mundial, el panorama del sistema agroalimentario del mundo ha sufrido modificaciones relacionadas con la industrialización de los procesos de producción. Esta época fue el inicio de un cambio alimentario global, caracterizado por la sustitución de comidas hechas con alimentos naturales por el uso de productos alimenticios ultraprocesados, hechos a base de ingredientes predominantemente sintéticos, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, provocando hábitos alimenticios inadecuados e impactando en el patrón de salud de la población (Machado, Oliveira, y Mendes, 2016).

La difusión de alimentos considerados no saludables y la inducción a la compra de los mismos pueden causar serios problemas en la salud

La gran difusión de productos ultraprocesados y la facilidad de acceso a los mismos ha sido fuertemente asociado a las eficientes formas de distribución y exposición de estos productos (Moraes, 2014; Machado, et al., 2016). Las empresas de alimentos han adoptado eficientes estrategias de marketing para exponer y vender productos industrializados no saludables, valiéndose de medios lúdicos, disfraces, personajes y colores, independientemente de la calidad y de los riesgos que estos productos puedan generar a los consumidores. Entre niños y adolescentes los

medios de comunicación son considerados una forma influyente y un gran factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad y otras enfermedades crónicas, debido a su gran poder de persuasión (Serra y Santos, 2003; Soares y Petroski, 2003; Carvalho y Tamasia, 2016).

El efecto de los comerciales televisivos en el comportamiento alimenticio ha mostrado que el hecho de ver televisión está directamente relacionado con los deseos, compras y consumo de los alimentos difundidos (Taras et al., 1989; Hitchings y Moynihan, 1998; Dietz y Strasburger, 1991; Bence y Scheibe, 1988 apud Mattos, 2010). Esto sucede porque tales medios funcionan como dispositivos capaces de sensibilizar a sus telespectadores con un contenido intencional. El objetivo de los mensajes emitidos es generar o modificar hábitos y costumbres en los telespectadores de manera que estén a favor del mensaje intencionalmente difundido. Actuando directamente en las elecciones alimentarias, así como también sobre la salud de estos consumidores en el caso que opten por el consumo de alimentos obesogénicos, promoviendo de esta forma la inseguridad alimentaria y la violación del DHAA (Heed et al., 1995 apud Moraes, 2014).



La bioética se transforma en una ayuda en la percepción e interpretación de los conflictos que se relacionan con la alimentación, el consumo, la publicidad y los seres humanos. La publicidad puede generar grandes y diversos conflictos con relación a la influencia del consumo de estos alimentos y, por esto, la postura de la bioética es imprescindible para el estudio y análisis de este tema. Considerando diferentes métodos bioéticos pero principalmente la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, la dirección de este problema bajo una perspectiva bioética se hace necesaria para la ampliación de conceptos y percepciones, más allá de la posibilidad de orientación en las propuestas de políticas públicas que auxilien en la garantía y exigibilidad de los derechos humanos, principalmente aquellos relacionados con la alimentación saludable y adecuada para las poblaciones más vulnerables.

2. Objetivo

Verificar la posible influencia de propagandas y de sus discursos publicitarios en la violación del Derecho Humano a una Alimentación Adecuada (DHAA), desde una perspectiva bioética.

3. Metodología

La publicidad puede generar grandes y diversos conflictos con relación a la influencia del consumo de estos alimentos

Estudio observacional, exploratorio, analítico y descriptivo, dividido en dos momentos principales. El primero referente a la grabación de los contenidos mediáticos televisivos de tres canales de la televisión brasileña: un canal abierto cuya programación es volcada para el público adulto (emisora A), un canal abierto cuya programación es mixta y volcada también para el público infantil (emisora B) y un canal cerrado volcado específicamente para el público infantil (emisora C). Cada canal fue grabado durante una semana completa, durante 16 horas/día, de las 8:00 de la mañana

hasta las 24:00 de la noche (siendo definidos como turno 1 el horario de las 8-12 horas; turno 2 de las 12-16 horas; turno 3, de las 16-20 horas y turno 4, el horario de las 20-24 horas), con un total de 112 horas/emisora.

Después de las grabaciones, solo las propagandas de alimentos presentes entre los intervalos de la programación de las emisoras fueron categorizadas para el análisis. Con relación a cada alimento divulgado fue realizada la clasificación de las grasas totales, saturadas y trans, sodio, fibras y azúcares para la formulación del llamado *Traffic Light Labelling*, o "semáforo nutricional", basado en la adaptación de la propuesta creada en el Reino Unido por la Food Standards Agency (FSA). Esta técnica es utilizada para la comprensión simple de la composición de los alimentos en porciones de 100 g (alimento sólido) o 100 ml (alimento líquido), a partir de la analogía utilizando los colores del semáforo ("señal rojo", cuando hay algún nutriente en cantidad inadecuada, "señal amarillo", cuando se presenta en cantidad media, y señal "verde", cuando algún nutriente se presenta en cantidad ideal), y de esta forma indicar



la concentración de determinados ingredientes en los productos (Longo-Silva, Toloni, y Taddei, 2010).

Los puntos de corte utilizados para la formulación del semáforo nutricional, como son expuestos en la tabla 1, fueron adaptados de acuerdo con las recomendaciones vigentes en Brasil a partir de las normas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Para los ingredientes sin normalización, fue mantenida la clasificación utilizada por la FSA.

Tabla 1. Puntos de corte para clasificación de 100 g o 100 ml de los alimentos, según adaptación del "semáforo nutricional" a las normas brasileñas

Nutriente	Verde		Amarillo		Rojo	
	Sólido	Líquido	Sólido	Líquido	Sólido	Líquido
Grasa total (g) ^{1,2}	≤3,0	≤1,5	>3,0 e ≤20	>1,5 e ≤10	20	>10
Grasa saturada (g) ^{1,2}	≤1,5	≤0,75	>1,5 e ≤5,0	>0,75 e ≤2,5	>5,0	>2,5
Grasa trans (g) ¹	=0	=0	>0 e ≤1,0	>0 e ≤1,0	>1,0	>1,0
Sodio (mg) ¹	≤40	≤40	>40 e ≤20	>40 e ≤120	>120	>120
Fibra (g) ¹	≤6,0	≤3,0	≥3,0 e <6,0	≥1,5 e <3,0	<3,0	<1,5
Azúcar (g) ^{1,2}	≤5,0	≤2,5	>5,0 e ≤2,5	>2,5 e ≤6,3	>12,5	>6,3

¹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ² Food Standards Agency

Fuente: Longo-Silva, et al., 2010

Para un análisis cuantitativo de los ingredientes y posterior formulación del semáforo nutricional, todos los valores fueron consultados en los propios embalajes –físico o virtual– y en la tabla de análisis de la composición de los alimentos (TACO). Los datos colectados fueron posteriormente analizados estadísticamente por medio de los programas ANOVA y Tukey.

El análisis teórico fue hecho, principalmente, con observación en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) con foco en los ítems que abordan temas como dignidad humana y derechos humanos, autonomía y responsabilidad individual, vulnerabilidad humana e integridad personal, responsabilidad social y salud, además de la actuación y papel de los Estados.

4. Resultados

Los datos levantados a través de los medios de comunicación y analizados en este estudio tienen gran representatividad en el contexto de la salud pública, pues se evidenció que un 22% de todas las propagandas divulgadas eran de alimentos, siendo gran parte de estos con composición nutricional inadecuada, tal como es representado en la tabla 2. Considerando que mucho de lo que es exhibido por la televisión influencia el com-

portamiento e induce al consumo de determinados alimentos por la población, principalmente infantil, donde tenemos una interferencia directa en el consumo de alimentos obesogénicos, factor que está incisivamente relacionado con la violación del DHAA.

La presencia de grasas totales y saturadas en los alimentos difundidos se muestra muy por encima de lo que es recomendado para consumo, de acuerdo con los valores aconsejados por ANVISA. Algunos alimentos industrializados y que son derivados poseen cantidades muy altas de grasas trans, indicando perjuicios cuando son consumidos en exceso y, por lo tanto, cuando son difundidos por las emisoras.

Tabla 2. Tabla de clasificación de los grupos alimenticios por cantidad de grasa total, saturada y trans, sodio, fibras y azúcar, con referencia al semáforo nutricional

	CLASIFICACIÓN ALIMENTAR														Valor de p
	Carnes y huevos	Cereales y panes	Cerveza	Dulces	Frutas	Grasas	Sándw.	Lactic.	Legumbres y verduras	Legum.	Otros	Gas.	Total		
Grasa total	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	p < 0,001
	1	134	109	38	53	102	0	9	77	113	3	54	97	789	
	2	214	27	0	14	6	0	46	182	0	0	2	0	491	
	3	68	27	0	207	0	88	0	57	0	0	0	0	447	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		
Grasa saturada	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	
	1	92	117	38	56	108	0	9	37	113	3	55	97	725	
	2	182	20	0	6	0	0	46	194	0	0	1	0	449	
	3	142	26	0	212	0	88	0	85	0	0	0	0	553	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		
Grasa trans	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	
	1	398	159	33	261	108	67	12	316	113	3	56	97	1623	
	2	0	4	5	13	0	0	43	0	0	0	0	0	65	
	3	18	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	39	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		
Sodio	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	
	1	57	97	38	42	108	45	0	43	105	3	54	97	689	
	2	220	9	0	172	0	0	0	125	0	0	0	0	526	
	3	139	57	0	60	0	43	55	148	8	0	2	0	512	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		
Fibras	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	
	1	3	33	0	0	41	0	11	100	19	3	0	0	210	
	2	7	14	0	10	1	0	0	0	1	0	0	0	33	
	3	406	116	38	264	66	88	44	216	93	0	56	97	1484	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		
Azúcar	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	
	1	396	9	38	0	0	62	0	66	33	0	49	0	653	
	2	2	0	0	0	49	0	0	0	68	0	5	97	221	
	3	18	154	0	274	59	26	55	250	12	3	2	0	853	
Total	416	163	163	274	108	88	55	316	113	3	56	97	1852		

Obs: 0 = ingrediente ausente; 1 = referente al color rojo del semáforo; 2 = referente al color amarillo del semáforo; 3 = referente al color verde del semáforo. Sándw. = Sándwiches; Latic. = lacticinios; Legum. = leguminosas; Gas. = gaseosas.

Fuente: la autora, 2016



Los sándwiches y lácteos divulgados están entre los productos en los que más se evidenció la presencia de sodio por encima de los niveles recomendados para consumo. Según datos de la Pesquisa de Presupuesto Familiar (POF) realizada en Brasil entre 2008 y 2009 (Brasil, 2010) la ingestión excesiva de sodio, que es mucho más prevalente en las áreas urbanas que en las áreas rurales, está presente en un 83% de los niños entre 10 y 13 años de edad, indicando un consumo preocupante y que puede ser reflejo del consumo de parte de los alimentos difundidos.

Todos los alimentos difundidos por las emisoras se muestran inadecuados en la oferta de fibras, indicando que la cantidad estipulada para el consumo es siempre inferior. Tal resultado se corrobora con datos ya encontrados en pesquisas en el país que indican que un 68% de la población brasileña presenta un consumo inadecuado de este nutriente (Brasil, 2010a).

En un periodo de 20 años, en Brasil, el consumo de bebidas gasificadas tuvo un aumento superior al 490%

En la investigación realizada fue posible evidenciar la gran cantidad de azúcar presente en los alimentos difundidos e identificados en este estudio. Todos los alimentos difundidos y que son parte de los grupos de los dulces, sándwiches y leguminosas presentaron cantidades de azúcares por encima de lo ideal, así como la mayoría de los alimentos identificados como del grupo de cereales y panes, frutas y lácteos.

La tendencia del aumento del consumo de alimentos ricos principalmente en azúcares es motivo de preocupación. La dieta de niños y, principalmente, de adolescentes consiste básicamente en alimentos con altos grados de carbohidratos refinados y con un exceso importante de azúcares. En un periodo de 20 años, en Brasil, el consumo de bebidas gasificadas tuvo un aumento superior al 490%, siendo uno de los principales alimentos responsables por el aumento de la ingestión energética en la población del país (Carmo, Toral, Silva, y Slater, 2006). De acuerdo con datos de la POF o Pesquisa de Presupuesto Familiar brasileño (2008-2009), el consumo de galletas rellenas, sándwiches, refrescos y gaseosas es extremadamente mayor en niños cuando se compara con el consumo entre los adultos y las personas mayores, siendo que el consumo excesivo de esta sustancia está presente en 61% de la población brasileña adulta (Brasil, 2010a).

Los resultados encontrados tanto por la POF (2008-2009) como en estos estudios generan una contradicción muy grande respecto a las orientaciones indicadas a través de la *Guía Alimentaria para la Población Brasileña* (Brasil, 2014). El documento determina qué alimentos *in natura* o mínimamente procesados, variados y principalmente de origen vegetal (frutas, legumbres, verduras, raíces, tubérculos y huevos) deben ser la base para que se pueda tener una alimentación que además de saludable, sea equilibrada y sabrosa, contribuyendo a un sistema alimentario social y ambientalmente sustentable. Son estos alimentos, sin embargo, los que menos o poco aparecen en los anuncios analizados o que, cuando aparecen, poseen los menores tiempos de exposición. En contrapartida, los alimentos procesados y ultraprocesados, que son nutricionalmente desequilibrados, ricos en azúcares, sales y grasas, y que son extremadamente perjudiciales para la cultura, la vida social y el medio ambiente, y que debieran ser evitados



al máximo según la guía alimentaria, son los productos más difundidos a través de la televisión, siendo sus tiempos de exposición muy extensos. La observación en este sentido se hace importante pues, como ya he mencionado la elección alimentaria no depende solo del individuo, sino también del ambiente que lo rodea.

Considerando esta lógica capitalista de la sociedad y de la realidad actual de los medios de comunicación es evidente que influyen directamente en la formación psicológica, cognitiva y moral de los niños. El poder de manipulación de los medios de comunicación genera necesidades, forja realidades, dicta valores y maneras de ser. La transmisión de valores y conductas sirve de modelo y son imitadas por los telespectadores (Setton, 2002; Silva, 2004; Pavlovitsch, 2008) lo que permite analizar cómo y qué alimentos son los más difundidos y, por lo tanto, se transforman en modelos de hábitos alimentarios, por lo que es fundamental descubrir si los telespectadores son o no manipulados por los atractivos mediáticos y si se pueden considerar una violación de derechos de la salud.

Los resultados encontrados en el presente trabajo son la comprobación de la falta de responsabilidad social por parte de algunas empresas privadas y del propio poder público.

El poder de manipulación de los medios de comunicación genera necesidades, forja realidades, dicta valores y maneras de ser

La preocupación principal gira en torno a cómo esta influencia es percibida y sentida por los niños y si, como consecuencia, pueden ser seriamente perjudicados ya que son vulnerables, mientras deberían estar siendo protegidos en estos mismos asuntos. Los niños no tienen autonomía para actuar de forma consciente y adecuada delante del conflicto aquí descrito. En los casos en que los individuos no son considerados autónomos o tienen esa capacidad reducida, como es el caso de los niños y adolescentes, la responsabilidad por la autonomía y por la toma de decisión es

naturalmente transferida y debe ser realizada con medidas especiales que aseguren, por encima de todo, el mejor interés del individuo afectado (Albuquerque y Garrafa, 2016). Esta, sin embargo, no es la realidad encontrada en el caso de la protección y promoción de una alimentación adecuada para el público infantil, una vez que las empresas y el propio Estado no han actuado de tal manera que aseguraran unos intereses que no sean esencialmente particulares en el campo del marketing y de la publicidad televisiva.

5. Reflexión a la luz de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos tiene un papel de base teórico-práctico muy importante en esta realidad. Esto porque “[...] la sensibilidad moral y la reflexión ética deben hacer parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico y [...] la bioética debe tener un papel fundamental en las elecciones que son necesarias hacer, enfrentando los problemas suscitados por el referido desarrollo” (UNESCO, 2005, p. 4).

El documento de la UNESCO posee 28 artículos. Algunos, que serán comentados más abajo, merecen ser destacados y deben ser vistos como directrices para ser seguidas por la sociedad dentro del contexto referido al estudio en cuestión.



La dignidad humana es el principal punto de contacto entre la bioética y los derechos humanos. Según el artículo 3 de la declaración se reconoce que la persona humana necesita tener la protección de un órgano supraestatal y que la existencia de algunos derechos, aun cuando no sean reconocidos y defendidos por el Estado, deben ser protegidos y asegurados. La protección y el respeto de la persona humana consisten en entender que la propia condición humana no debe ser afectada en consecuencia de otras características específicas. La integridad debe acontecer pura y simplemente porque la dignidad es una característica intrínseca a todo ser humano y no puede estar rela-

La existencia de algunos derechos, aun cuando no sean reconocidos y defendidos por el Estado, deben ser protegidos y asegurados

cionada con interés alguno de la ciencia y de la sociedad (Oliveira, 2007), y mucho menos verse reducida debido a los intereses de las empresas de alimentos. Niños y adolescentes deben ser respetados como personas humanas y por lo tanto, su dignidad debe ser asegurada por encima de todo y de cualquier interés de capital, así como su autonomía.

El principio de autonomía, abordado en el artículo 5, surge cuando sobre dos puntos esenciales se manifiestan: la libertad de elección, que debe estar libre de influencias controladoras y coercitivas, y la capacidad de actuar intencionalmente. En este caso, debe existir total comprensión de la situación y valerse de todas las informaciones necesarias en la toma de decisiones, informaciones estas que deben ser ofrecidas por los profesionales responsables, independientemente de la situación en cuestión (Albuquerque y Garrafa, 2016).

En el caso de individuos con autonomía reducida o con incapacidad de consentimiento, la responsabilidad y la toma de decisiones son transferidas, y la protección debe ser hecha con medidas especiales, de forma que atienda al mejor interés del individuo que va a ser afectado. En Brasil, la edad mínima considerada apropiada para una validez legal para el consentimiento es entre los 16 y 21 años. Esto significa que, niños y adolescentes comprendidos en este rango de edad no tienen autonomía y son considerados legalmente incapaces (Albuquerque y Garrafa, 2016), lo que significa que sus derechos, deben ser fuertemente protegidos por la sociedad y por el Estado.

Sobre el respeto por la vulnerabilidad humana e integridad personal, la declaración expone que:

En la aplicación y en el avance de los conocimientos científicos, de la práctica médica y de las tecnologías que les están asociadas, debe ser tomada en consideración la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos particularmente vulnerables deben ser protegidos, y debe ser respetada la integridad personal de los individuos en causa. (UNESCO, 2005, p. 8)

Todo ser humano es vulnerable y está sujeto a la vulnerabilidad: pueden ser heridos, ofendidos, maltratados, de forma intencional o accidental, por cualquier agente de cualquier naturaleza. De acuerdo con Hossne (2009, p. 42):



El ser humano es siempre vulnerable; él puede o no estar en una situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, ser vulnerable el ser humano siempre es; estar vulnerable puede ser si o no. Se trata de ir de una situación latente a una situación manifiesta; de una situación de posibilidad para una situación de probabilidad, de ser vulnerable al estar vulnerable [...] Estas oscilaciones acompañan todas las situaciones que envuelven la Bioética.

Además de ser vulnerables por formar parte del grupo de seres humanos, la ausencia de autonomía de niños y adolescentes hace que su vulnerabilidad sea aún mayor, siendo denominados grupos o poblaciones vulnerables (Hossne, 2009). Es importante comprender que los miembros de este grupo son sujetos sociales con características

Una vez que se adquieren las experiencias del aprendizaje, mejoran las condiciones de salud

y necesidades peculiares, dado su proceso de desarrollo. Esta realidad hace que sean más vulnerables, y esto exige un posicionamiento por parte del Estado y de la sociedad para que, junto a los medios de comunicación o instituciones publicitarias, actúen a favor de la deconstrucción del reconocimiento de valores de consumo, incluyendo el alimentario, por medio de los llamados publicitarios, para que la integridad personal esté asegurada. El niño y el adolescente deben ser tratados como individuos en desarrollo, necesitando plenamente que el acompañamiento de sus etapas, ritmo y peculiaridades sean respetadas (Patriota y Farias, 2013).

Estudios han mostrado que problemas de desarrollo infantil, asociadas directamente con situaciones socioeconómicas de pobreza, bajo nivel de escolaridad, desnutrición, bajo acceso a recursos de habitación y salud, mejoran una vez que se adquieren las experiencias del aprendizaje, mejoran las condiciones de salud y adquieren la capacidad de desenvolverse en la sociedad jugando un buen papel como ciudadano responsable. De esa forma, debe preocuparse en atender las necesidades de vida y de salud de esta población específica, pero siempre considerando la evaluación de la vulnerabilidad de los componentes que hacen parte del sistema, ya que la cuestión de la vulnerabilidad es sindrómica y, por lo tanto, causada y con síntomas de diferentes variables (Hossne, 2009; Silva, Veríssimo, y Mazza, 2015).

La declaración expresa el cuidado de la salud dentro de un panorama global, donde ningún actor y sector de la sociedad puede estar exento de la responsabilidad por la promoción de la salud y del desarrollo social.

La promoción de la salud se caracteriza por una concepción que va más allá del concepto sanitarista y consiste en el producto de la relación de muchos factores como patrón adecuado de alimentación, saneamiento, educación y trabajo, por ejemplo, que pueden ser mejorados con el fortalecimiento de factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos, por medio de la capacitación de los actores implicados y de la mediación adecuada. Una vez que se entiende que la salud no es solo ausencia de enfermedades, sino que también está ligada a un contexto mucho más amplio, con otros valores que están considerados más allá de la preocupación por la salud física. Esta relación indica la promoción de



la salud condicionada por factores sociales y económicos, y camina de acuerdo con el alcance teórico-normativo del derecho a la salud (Pagani, 2012).

La mención a las mujeres y a los niños (artículo 14.2) se hace debido a la pretensión de garantizar la equidad en los cuidados en la salud, una vez que estos grupos específicos son considerados más vulnerables y por el mismo motivo precisan de movimientos y mecanismos específicos que puedan garantizarles el mejor nivel de salud. Nivel que

El acceso a una alimentación adecuada y nutricionalmente equilibrada es fundamental para promover y garantizar la autonomía de la persona humana y su dignidad

tiene relación con el acceso al agua y a una alimentación adecuadas, factores esenciales para promover y mantener el buen funcionamiento del organismo, ya que muchas de las enfermedades de la realidad actual en salud están vinculadas directamente a causas nutricionales (Pagani, 2012).

Considerando todo el factor social, económico, cultural y ambiental que impacta directa o indirectamente en la salud de las personas como un determinante social de salud, es necesario que exista una actuación sobre estos determinantes, a fin de que se alcance la mejor salud posible. Una de las principales iniciativas que tiene la capacidad de auxiliar en estas cuestiones y que

consigue garantizar el DHAA es la actuación del Estado, a través de políticas públicas efectivas dirigidas a la salud.

Los Estados deben tomar todas las medidas apropiadas –legislativas y administrativas– para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, en conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos. Tales medidas deben ser apoyadas por una acción en los dominios de la educación, de la formación y de la información al público. (UNESCO, 2005, p. 10)

En el campo de la salud pública, la actuación del Estado puede ser propuesta por medio del principio de protección, caracterizado por una ética de la responsabilidad social, en la que el Estado debe actuar con los individuos y las poblaciones, en lo que se refiere a sus obligaciones, en contextos verdaderos, que son además de biológicos y naturales, sociales, económicos, culturales y ambientales. Por medio de este artículo y por el principio de protección, se prevé una mínima actuación del Estado, responsable de posibilitar el interés y la integridad de los individuos, los derechos humanos fundamentales de cada uno y los derechos sociales de todos, con sus especificidades y carencias, con el fin de que la salud pública, por medio de sus políticas, atienda a los requisitos éticos necesarios para una actuación justa y efectiva (Pontes y Schramm, 2004; Schramm, 2017).

El acceso a una alimentación adecuada y nutricionalmente equilibrada es fundamental para promover y garantizar la autonomía de la persona humana y su dignidad. Y, aunque su importancia sea reconocida de forma unánime, su violación es cotidiana y ocurre debido a problemas estructurales de muchos países que necesitan cambios inmediatos en el enfrentamiento a la seguridad de este derecho (Brasil, 2010b). Por tanto, es imprescindible reflexionar sobre la acción de los medios de comunicación,



cuando difunde alimentos considerados obesogénicos y usa herramientas de persuasión que afecta a poblaciones vulnerables como niños y adolescentes. Considerando el conflicto de intereses que engloba las grandes empresas de alimentos, es aún más importante la reflexión del papel del discurso moral en la publicidad, su forma individual de comunicación y si la integridad de los niños y adolescentes es asegurada por esta difusión publicitaria, donde el Estado está fallando en este proceso ya que su responsabilidad no alcanza a quienes más necesitan de protección y garantía de sus derechos.

6. Conclusión

La influencia negativa en la alimentación de niños y adolescentes, que puede estar relacionada con el aumento de peso y desarrollo de enfermedades graves como la obesidad, hace que la ausencia de protección y promoción de la salud se muestre como una violación de un derecho fundamental: el Derecho Humano a una Alimentación Adecuada. Conocer y comprender lo que la salud significa y representa dentro de una sociedad es necesario para asegurarla como un derecho. La salud debe ser abordada como un derecho social y, por tanto, las estrategias y las políticas públicas deben ser convergentes para su garantía. La visión de la bioética propone un cuidado que, yendo más allá de la aplicación de las leyes, trata las cuestiones dentro de todo su proceso histórico, social, económico y cultural, y marca los posibles caminos para la seguridad de una alimentación adecuada.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos es una forma de protección de las vulnerabilidades, de la autonomía y, en este caso, de la responsabilidad social empresarial, promoviendo y facilitando el análisis, la discusión y el diálogo del consumo alimentario de niños y adolescentes influenciados por los medios televisivos. Con el uso de esta visión bioética es posible una nueva percepción de acciones empresariales responsables, la creación y desarrollo de propagandas que corrijan su sesgo únicamente comercial y exento de respeto para con los telespectadores, y que posibilite unas orientaciones legítimas y posibles para la actuación del poder público dentro de este tema tan complejo e intersectorial, con vistas a modificar esta realidad.

Bibliografía

- Albuquerque, R., y Garrafa, V. (2016). Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, 24(3), 452-458. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243144>
- Barbieri, A. F., y Mello, R. A. (2012). As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 10(1), 133-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/conex.v10i1.8637693>
- Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010a). *Pesquisa de Orçamentos Familiares*. Recuperado de http://apud.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1
- Brasil, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2010b). *Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)*. Recuperado de <http://apud.pndh3.sdh.gov.br/public/downloads/PNDH-3.pdf>



- Brasil, Ministério da Saúde (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. Recuperado de http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_alimentar2014.
- Carmo, M. B. D., Toral, N., Silva, M. V. D., y Slater, B. (2006). Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9(1), 121-130. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2006000100015>.
- Carvalho, F. M. D., y Ramasia, G. D. A. (2016). A influencia da mídia na alimentação infantil. *Saúde em foco*. Recuperado de http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/035_influencia_midia_alimentacao_infantil.pdf
- Hossne, W. S. (2009). Dos referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade. *Centro Universitário São Camilo*, 3(1), 41-51. Recuperado de <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>
- Longo-Silva, G., Toloni, M. H. A., y Taddei, J. A. A. C. (2010). Traffic light labelling: traduzindo a rotulagem de alimentos. *Revista de Nutrição*, 23(6), 1031-1040. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600009>
- Machado, P. P., Oliveira, N. R. F. D., y Mendes, A. N. (2016). O indigesto sistema do alimento mercadoria. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 505-515. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016151741>
- Mattos, M. C., Nascimento, P. C. B. D., Almeida, S. S., y Costa, T. M. B. (2010). Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, 12(3), 34-51. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300004&lng=es&tlng=
- Moraes, R. W. (2014). *Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura*. (Tesina de Nutrición – Facultad de Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/108992>
- Oliveira, A. A. S. D. (2007). Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. *Revista Bioética*, 15(2), 170-185. Recuperado de http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/39
- Pagani, L. P. F. (2012). *Fundamentos bioéticos e jurídicos do princípio da responsabilidade social e saúde sob a perspectiva dos direitos humanos* (Trabajo fin de máster en Bioética). Universidade de Brasília, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10984>
- Patriota, B. C. N., y Farias, V. V. M. (2013). Criança, vulnerabilidade e publicidade. En 2.º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. Recuperado de <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2013/2-6.pdf>
- Pavlovitsch, A. (2008). A influência da mídia televisiva na maturação do adolescente. *RedePsi*. Recuperado de <http://apud.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/intem.php?>
- Pontes, C. A. A., y Schramm, F. R. (2004). Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Caderno de Saúde Pública*, 20(5), 1319-1327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500026>
- Schramm, F. R. (2017). A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc. saúde coletiva*, 22(5), 1531-1538. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.04532017>



- Serra, G. M. A., y Santos, E. M. D. (2003). Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 691-701. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300004>
- Silva, D. I. D., Veríssimo, M. D. L. Ó. R., y Mazza, V. D. A. (2015). Vulnerability in the child development: influence of public policies and health programs. *Journal of Human Growth and Development*, 25(1), 11-18. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.96760>
- Setton, M. G. J. (2002). Família, escola e mídia: um campo com novas configurações. *Educação e Pesquisa*, 28(1), 107-116. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022002000100008>
- Silva, J. D. S. (2004). A influência dos meios de comunicação social na problemática da escolha profissional: o que isso suscita à Psicologia no campo da orientação vocacional/profissional? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(4), 60-67. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000400008>
- Soares, L. D., y Petroski, E. L. (2003). Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. *Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano*, 5(1), 63-74. DOI: <https://doi.org/10.5007/%25x>
- Unesco. (2005). *Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>