

El pediatra como nexo bioético entre la publicidad infantil y el entorno familiar

The Pediatrician acting as a bioethical link between infantile publicity and the family environment

Silvina Alejandra Cuartas,^I María Élide Pérez Torre^{II}

^IDirectora del Grupo Dislipidemias. Institución privada para la detección, prevención y tratamiento de las dislipidemias infantiles. Buenos Aires, Argentina.

^{II}Subdirectora de la Carrera de Médico. Especialista en Pediatría. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: el deterioro mundial de los hábitos alimentarios evidencia el poder y la influencia de los mensajes publicitarios dirigidos a los niños.

Objetivo: reflexionar y revisar la bibliografía sobre la influencia de la publicidad infantil en las elecciones nutricionales en los primeros años, además de analizar los dilemas bioéticos y destacar la importancia de la participación activa del pediatra en la prevención de la aterosclerosis infantil.

Métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura internacional, en inglés y español, de artículos originales y de revisión, sobre publicidad infantil, Bioética y aterosclerosis infantil, de los últimos 10 años, utilizando como palabras clave publicidad infantil, riesgo cardiovascular, aterogénesis, prevención y Bioética.

Desarrollo: la publicidad utiliza técnicas sofisticadas y efectivas para influir a los niños, porque funcionan como potenciales compradores y son consumidores compulsivos. Existe un *marketing* destinado a persuadir, vender y satisfacer a los más pequeños. Dado que los alimentos ultra-procesados ejercen un considerable impacto sobre los hábitos de alimentación, su publicidad debe ser regulada. La Pediatría enfrenta un nuevo desafío bioético, que consiste en trabajar cada día para disminuir el consumo de alimentos industriales y generar estrategias que permitan orientar a los padres a lograr un entorno favorable para la alimentación de sus hijos.

Consideraciones finales: la prevención de la aterosclerosis infantil exige una minuciosa reflexión bioética individual. Resulta de suma importancia que el pediatra

asesore, informe y motive a los niños para que realicen elecciones que no sean perjudiciales para la salud.

Palabras clave: publicidad infantil; Bioética; aterogénesis; prevención.

ABSTRACT

Introduction: the deterioration of food habits worldwide shows the power and influence of the publicity aimed at children.

Objective: to reflect on and to review the literature about the influence of infantile publicity on the nutritional choices at the first years of life in addition to analyzing the bioethical dilemmas and to stressing the importance of active involvement of the pediatrician in the prevention of infant atherosclerosis.

Methods: systematic review of international literature in English and Spanish involving original and review articles on infantile publicity, on bioethics and on infant atherosclerosis in the last ten years, by using keywords such as infantile publicity, cardiovascular risk, atherogenesis, prevention and bioethics.

Development: publicity uses effective sophisticated techniques to influence the children because they function as potential buyers and compulsive consumers. There is marketing aimed at persuading, selling and meeting the desires of the small children. Given that the ultraprocessed foodstuffs have great impact on the feeding habits, their publicity must be regulated. Pediatrics faces a new bioethical challenge consisting of working every day to reduce the consumption of industrial foodstuffs and to develop strategies for guiding the parents towards a more favorable context for the feeding of their children.

Final thoughts: the prevention of infant atherosclerosis demands detailed individual bioethical reflection. It is extremely important that the pediatrician gives advice, information and encourages children to make choices that are not detrimental to their health.

Keywords: infantile publicity; Bioethics; atherogenesis; prevention.

INTRODUCCIÓN

El deterioro de los hábitos alimentarios que se observa a nivel mundial evidencia el poder y la influencia de los mensajes publicitarios en los que se promocionan alimentos dirigidos a los niños.¹ Desde la primera década de vida el consumo de alimentos procesados, el sedentarismo, el abuso de la tecnología y la publicidad, se potencian para dar origen a la aterogénesis.² Una dieta inadecuada es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, que puede ser modificado.

La alimentación es un tema complejo con intereses encontrados. Se considera que la publicidad televisiva es el medio con mayor influencia en las preferencias de consumo,³ que contribuye a la aparición de la obesidad, el sobrepeso y las dislipidemias en edades tempranas, porque promueve el consumo de alimentos con alto contenido graso y calórico.⁴

Desde sus orígenes, la Medicina ha dedicado sus mayores esfuerzos a tratar de curar, sin embargo ese empeño debería destinarse a evitar que las enfermedades se produzcan. Por lo tanto, lograr revertir la tendencia actual y prevenir el proceso aterogénico infantil, se plantea como un nuevo desafío bioético para los pediatras.

El objetivo de este trabajo es reflexionar y revisar la bibliografía sobre la influencia de la publicidad infantil en las elecciones nutricionales de los niños, además de analizar los dilemas bioéticos y destacar la importancia de la participación activa del pediatra en la prevención de la aterosclerosis en la infancia.

MÉTODOS

Se revisaron 39 artículos de los últimos 10 años sobre publicidad infantil, aterogénesis, prevención y Bioética, y se seleccionaron los más representativos. El análisis de la bibliografía evidenció la necesidad de regular la publicidad infantil, y de actualizar, con una perspectiva más ética, las políticas de salud y la orientación nutricional que se ofrece en atención primaria, como una estrategia para disminuir el impacto que genera la arteriosclerosis en la sociedad.

La metodología que se utilizó para la realizar el análisis fue la revisión sistemática de la literatura internacional a través de la base de datos Pubmed Central (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), EMBASE (Excerpta Médica, base de datos), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (América Latina y el Caribe, Ciencias de la Salud), IMLA (Index Medicus Latino-Americano) e Índice Médico Español, utilizando como palabras clave: publicidad infantil, riesgo cardiovascular, aterogénesis, prevención y Bioética. También se realizó una búsqueda por Google Académico utilizando los mismos términos. Se seleccionaron los documentos que contenían información sobre los aspectos vinculados con el objetivo de esta revisión. Se identificaron los aspectos más relevantes y controversiales, que fueron agrupados en cuatro tópicos: características de la publicidad dirigida a los niños, Bioética y publicidad, alimentos industriales, el pediatra como puente entre la Bioética y el *marketing* de alimentos.

DESARROLLO

Publicidad dirigida a los niños

Desde los años 80 los niños comenzaron a ser objeto directo de la publicidad por parte de las empresas de alimentos ultra-procesados y bebidas, apelando al poder que tienen para elegir. La publicidad dejó de estar dirigida a los padres, y desde entonces, se desarrollaron técnicas sofisticadas y efectivas para influirlos, porque funcionan como potenciales compradores y consumidores. Existe un *marketing* destinado a persuadir, vender y satisfacer a los clientes más pequeños.⁵

Según la *Convención sobre los derechos del niño*, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad. La publicidad de alimentos ultra-procesados tiene una marcada influencia en la población infantil y adolescente, y genera un deterioro de los hábitos alimentarios desde los primeros años. Una reciente publicación de Unicef confirma que "los niños y adolescentes son más vulnerables a ser persuadidos por factores como la promoción y publicidad."⁶ Una exposición de apenas 30 segundos a comerciales de alimentos en televisión, puede influir en las preferencias de

alimentación de niños preescolares. Existen estudios que observaron una asociación significativa entre la prevalencia de sobrepeso y la cantidad de comerciales observados por los niños o tiempo de exposición, dado que en los canales infantiles se estimula repetidamente el consumo de alimentos densos en energía.⁷⁻⁹

Los comerciales influyen en las elecciones y hasta en la percepción del sabor, principalmente si aparecen en los envases personajes infantiles, logos, diseños decorativos o deportistas famosos.²

La Asamblea General Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en el año 2005, en la que se estableció claramente el carácter de engaño de la publicidad infantil, señalando que: "se aprovecha de la inexperiencia y credulidad de los niños". No obstante, a pesar de eso, la publicidad alimentaria continúa difundiendo muchas veces mensajes engañosos, confusos o poco claros, utilizando términos como "bajo en grasas" (cuando solamente se reduce el contenido graso en un porcentaje muy poco significativo), u otras veces se lee "0 % colesterol", y eso solo se debe al reemplazo de la grasa animal por grasa industrial, que si bien no tiene colesterol, resulta más perjudicial.¹⁰ Más del 90 % de los productos que se publicitan a los niños no son recomendables, o son de menor calidad nutricional. Por ejemplo, en el caso de los cereales, se promueve el consumo de los que contienen más azúcar, más colorantes artificiales y menos fibra.

En otras ocasiones se comercializan productos no convenientes en envases en los que predomina el color verde, por ejemplo, que tradicionalmente está asociado con lo natural o saludable. Se ha estudiado que el color ejerce una influencia emocional en la decisión de consumo, y tiene capacidad de penetración subliminal, por lo que resulta una estrategia esencial de *marketing* vinculado con la alimentación.¹⁰

Bioética y publicidad

La Bioética analiza la conducta humana en relación con los valores humanos para lograr salud y bienestar.¹¹ Por lo tanto, frente a la publicidad destinada a los niños surgen numerosos interrogantes: ¿Está presente la ética en la sociedad actual y en los medios de publicidad? ¿Qué hacemos las personas frente a los valores? ¿Quién debe proteger a los niños de las publicidades engañosas: los gobiernos, ¿los maestros o los padres?

Es necesario recurrir a la Bioética porque incluye una aproximación entre los datos médico-científicos y los valores humanos, que ayuda a generar nuevas competencias o recursos que permitan a los médicos de atención primaria formular y articular una adecuada prevención de la aterogénesis infantil,¹¹ dado que las investigaciones aportan información con relación al comienzo de este proceso en la niñez, y destacan el efecto acumulativo a lo largo de la vida.¹² Por lo tanto, estos conocimientos requieren una intervención temprana, amplia y contundente, tanto sobre la conducta humana, los hábitos, las elecciones, como también, sobre el medio ambiente (la industria, sociedad de consumo, etcétera).¹³

Todas las personas tienen derecho a no ser engañadas y a que la publicidad no atente contra la salud. Por ejemplo, en la elección de un producto comestible se ejerce el principio de autonomía, pero en el caso de una publicidad engañosa dirigida a la infancia, no se estaría respetando el principio de beneficencia.¹⁴ La Bioética, como área de estudio biológico-social, tiene la responsabilidad de indicar o señalar determinadas situaciones en las que no se respetan los valores éticos universales.

Cabe la pregunta, ¿por qué resulta tan relevante el control de la publicidad infantil? Porque se dirige específicamente a un sector importante de la población, que resulta

más persuasible que los adultos, y esto se debe a que los niños entre los 4 a los 12 años son consumidores compulsivos e influenciables.⁵ Además, todos los medios de comunicación utilizados para difundir publicidad infantil han sido opacados por la televisión, donde hay canales especialmente destinados a los niños, en los cuales se incrementan los espacios comerciales y concentran los avisos publicitarios en horarios preferenciales.⁵ Estudios de mercado realizados recientemente estiman que el gasto destinado a publicidad, promoción, difusión y embalaje de productos comestibles para niños, es de más de 1 000 millones de dólares por año.¹⁵

La Ética analiza las costumbres humanas con relación a las normas y a la moral. Es una propiedad de los seres humanos racionales, dado que sin razón no hay responsabilidad moral posible. *Piaget*, en sus estudios observacionales, describió que el niño evoluciona desde una etapa "amoral" a otra etapa, en la que comienza a respetar la autoridad. Recién a partir de los ocho años se produce un lento proceso de evolución, en el que de a poco va interiorizando las normas, de modo tal que puede tomar distancia de las demandas externas, a favor de sus propios deseos, y ese cambio se produce entre los 8 y 10 años.¹⁶ Esto implica que durante la infancia los niños poseen una "ética inmadura o en desarrollo", motivo por el cual resultan más vulnerables que los adultos. Esto determina que la publicidad de alimentos o bebidas que se difunda por cualquier medio de comunicación, debe respetar las políticas de promoción de salud.

Los gobiernos de los diferentes países, tienen la responsabilidad, y deben ser los encargados de hacer cumplir esos conceptos de vulnerabilidad publicitaria, acorde con los derechos infantiles, tantos físicos como psicológicos.¹⁷

El derecho a la alimentación no es solamente acceder a una cantidad suficiente de alimentos, sino que estos deben ser adecuados y saludables. Eso también implica exigir a las empresas desde la Salud Pública, que se exponga en forma "clara, legible, destacada y comprensible" la advertencia de que debe evitarse el consumo de grasas trans, azúcar, sodio y grasas saturadas.¹⁸ Para lograr una población más saludable, con todas las ventajas que eso implica, tanto a nivel individual como social, es importante que esto se implemente. Sin embargo, muchas veces el poder económico se interpone en el camino del bienestar general, en función de intereses particulares o de minorías.

Frecuentemente la industria alimentaria rechaza o resiste el etiquetado con información completa de los ingredientes de un producto, mientras que otras veces tergiversan los datos subrayando las ventajas supuestas, ocultando la información real, minimizando o eliminando las desventajas, para lo cual recurren a empresas publicitarias, las que, por su formación, son capaces de manipular las percepciones de las personas a quienes se dirigen, a través de la creatividad y del condicionamiento de las emociones.⁵ Frente a este tipo de recursos surge la necesidad de establecer reglas oficiales de etiquetado nutricional y de asegurar su cumplimiento, además de educar a los consumidores para que puedan realizar una correcta elección de alimentos, mediante un adecuado asesoramiento e información.

Alimentos industriales

Reciben el nombre de alimentos procesados, ultra-procesados o *snacks*, una amplia variedad de productos densos en energía, como las golosinas, los cereales endulzados, las galletitas, los productos de pastelería, las bebidas azucaradas y los platos listos para calentar. El término *snack* proviene del inglés y significa alimento "ligero", que se consume entre comidas. Contienen generalmente cantidades importantes de edulcorantes, conservantes, saborizantes, condimentos, sal u otros ingredientes como el chocolate y los frutos secos. Son también denominados "comida

chatarra", porque no contribuyen a la buena salud y aportan aditivos en exceso. En los mercados consumistas, como Estados Unidos o Europa Occidental, generan millones de dólares por año, por eso un gran número de empresas luchan constantemente por dominar ese gran mercado en crecimiento. Son alimentos de baja calidad nutricional, carentes de vitaminas y antioxidantes, que contribuyen al estrés oxidativo que se vincula con las enfermedades crónicas transmisibles (obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemias, arteriosclerosis, enfermedades cardiovasculares, etcétera).¹⁹

En los países con bajos y medianos ingresos, el patrón tradicional de alimentación saludable está siendo desplazado por estos alimentos industriales, cuyo consumo está aumentando progresivamente.²⁰ Si bien en la práctica son utilizados como alimentos, en realidad son "comestibles"; o sea, productos aptos para el consumo humano, pensados y fabricados para que resulten funcionales a los intereses económicos de la industria, sin reparar demasiado en la salud de los consumidores. Tanto en niños como en adultos, la venta masiva de productos ultra-procesados se correlaciona con el aumento del índice de masa corporal. En comparación con los alimentos naturales o saludables, estos productos contienen mayor cantidad de azúcar, grasas saturadas, grasas trans, sodio y densidad energética, además poseen un menor contenido de fibra dietética, minerales y vitaminas. Son prácticos, fáciles de comer, con alta palatabilidad, generan hábito y están fuertemente publicitados.²⁰ Están diseñados para que se conserven por mucho tiempo y generen deseos incontrolables de ser consumidos, sin tener en cuenta las necesidades nutricionales.

El argumento defensivo de la industria alimentaria es que sus productos constituyen una pequeña parte de la dieta, y que, en última instancia, son los consumidores quienes deciden qué comprar o qué comer. Otras veces, a través del financiamiento de estudios científicos, las empresas logran posicionar la ciencia a su servicio, para respaldar sus negocios y sus producciones.

En el año 2014 el informe de la OPS analizó la venta de alimentos ultra-procesados en Latinoamérica, y estimó que el consumo anual *per cápita* en México fue de 160 kg y en Chile de 120 kg. En otros países, donde las dietas tradicionales aún prevalecen, como en Bolivia, fue de 41 kg, y en Perú de 37 kg. Sin embargo, entre 1999 y 2013 las ventas de este tipo de productos crecieron progresivamente en todos los países de América.¹⁵

Se calcula que el costo de la obesidad en Norteamérica supone una pérdida 300 000 millones de dólares por año aproximadamente, ya sea por pérdida de productividad o por en gastos sanitarios. La OMS y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer, señalan que las bebidas azucaradas, los *snacks* de alta densidad energética y la "comida rápida", contribuyen al incremento de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.²¹ Con el objeto de revertir las tendencias actuales en la producción y consumo de alimentos ultra-procesados, la OPS elaboró un *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes*, que propone: implementar medidas como el control de la publicidad de alimentos, la obligatoriedad del etiquetado nutricional y la elevación del costo mediante impuestos.¹⁵ Estableció, además, que estas medidas deberán ser iniciadas y monitoreadas por los gobiernos de cada país.²² Este plan considera que no es demasiado tarde para cambiar la tendencia, y convoca a establecer límites estrictos para la comercialización de productos alimenticios poco saludables, dirigidos a los niños.

Es necesario que los gobiernos apoyen e implementen desde el Estado las políticas destinadas a favorecer la elección de alimentos saludables. Hace falta que se generen incentivos para proteger y promover la agricultura de cultivos tradicionales, aprobar normativas sobre los precios, campañas de información y educación que permitan

informar a los consumidores. Se necesitan políticas específicas y acciones regulatorias, además del compromiso de la comunidad científica y de las organizaciones civiles para fomentar el consumo alimentos variados, saludables, frescos y no procesados, respaldados por programas educativos²¹ (cuadro).

Cuadro. Acciones necesarias para disminuir el consumo de alimentos industriales

Funciones del Estado (a través de sus Ministerios)
Educación/información
Regulación de productos
Control del <i>marketing</i> y de la publicidad dirigida a los niños
Incentivos económicos e impuestos
Restringir el acceso de determinados productos
Incentivos y soportes para la agricultura
Facilitar la disponibilidad de alimentos

El pediatra como puente entre la Bioética y el *marketing* de alimentos

Vivimos en una época en la que los valores esenciales de la existencia humana son desafiados por conductas de ambivalencia y autodestrucción. En ese contexto es necesario buscar estrategias que contribuyan a mantener el equilibrio, entre la ciencia y los valores humanos, dado que muchas veces los intereses de la industria, entran en conflicto y afectan la calidad de vida y la salud;²³ además, los avances en materia de comunicación hacen que los alimentos ultra-procesados adquieran gran resonancia en la difusión masiva.

El "Conjunto de Recomendaciones sobre la Promoción de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas Dirigida a los Niños", fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2010,²⁴ y posteriormente respaldado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 2011, con la finalidad de orientar los esfuerzos para mejorar los mensajes publicitarios de alimentos dirigidos a los niños. Sin embargo, a más de 6 años -y a pesar de los esfuerzos de los organismos regulatorios- no se ha logrado controlar la publicidad infantil, o existen fallas en la aplicación de las pautas existentes.

Es de suma importancia considerar la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles desde la niñez. La publicidad de alimentos "no convenientes" en los medios masivos de comunicación origina un conflicto bioético complejo, para lo cual es necesario realizar un trabajo interdisciplinario que considere el aspecto social y el aspecto cultural.²⁵

La actividad preventiva no solo debe incluir a la familia, sino que debe considerar otras áreas ajenas a la salud, como la educación, la justicia y la legislación. Demanda el análisis del fenómeno sociocultural que la publicidad infantil produce, así como una minuciosa reflexión ética individual y propia de cada lugar de trabajo. Requiere del pediatra una sólida formación académica, altos valores humanos, y una adecuada aplicación de criterios, aptitudes o normas, que permiten enriquecer práctica cotidiana.²⁵

La Bioética -a diferencia de la Ética Médica- no se limita solamente al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos vinculados con la vida en general, y extiende su campo de acción a cuestiones relacionadas con la sociedad, las políticas económicas, el consumo, el medio ambiente y la salud.²⁶

La protección de la infancia es una necesidad, un deber cultural, social y también una responsabilidad bioética con el futuro, para lo cual se necesita actualizar -en forma permanente- los avances médicos que aportan información para maximizar el cuidado de la salud desde los primeros años.²⁵ Para poder invertir la tendencia de consumo actual, es necesario desarrollar habilidades individuales, ejercer influencia sobre determinados comportamientos, actitudes y creencias. Para lograr una alimentación saludable se debe incentivar, generar motivaciones, así como aumentar el conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos y sobre alternativas de preparación.

Se espera del médico que haga todo lo posible en beneficio de la salud. Frente al origen del proceso aterosclerótico que se inicia en la infancia cabe preguntarse: ¿cómo desactivar, combatir, modificar gustos o costumbres arraigados dentro de un grupo familiar? ¿Cómo orientar o cuestionar determinados hábitos respetando la autonomía del niño y de su entorno? ¿Cuáles deben ser los planteos bioéticos del pediatra y de la Pediatría en general?

Las prácticas vinculadas con la alimentación se transmiten básicamente por herencia femenina, involucran formas de cocción, selección de alimentos, comidas preferidas o especiales.²⁷ Es importante que cada pediatra tenga en cuenta y evalúe durante la consulta, las omisiones, o los rechazos de alimentos saludables como: frutas, verduras, frutos secos, semillas o pescado, dado que estos alimentos son las principales fuentes de minerales, vitaminas y antioxidantes. Además, es necesario indagar sobre los conocimientos, intereses y gustos de cada familia, para obtener mayor cantidad de información nutricional. Es de suma relevancia lograr que los padres tomen conciencia sobre los riesgos que genera la falta de actividad física y una alimentación no saludable.

Los esfuerzos cotidianos deben dirigirse a lograr una alimentación variada, completa y natural, constituida por 75 % de alimentos naturales sin aditivos, que son fuente de antioxidantes y 25 % (o menos) de alimentos industrializados.

Desde la Pediatría, la acción de ayudar a los niños y a sus padres a que tomen decisiones adecuadas sobre cuestiones que afectan a la salud, es una batalla diaria. Implica involucrarse con la prevención, explicar las medidas más eficaces, los últimos datos científicos para evitar y retrasar el deterioro de la salud mediante el autocuidado, para lo cual es necesario avanzar con las investigaciones que permitan implementar metodologías que contribuyan a mejorar los hábitos y comportamientos alimentarios (figura).

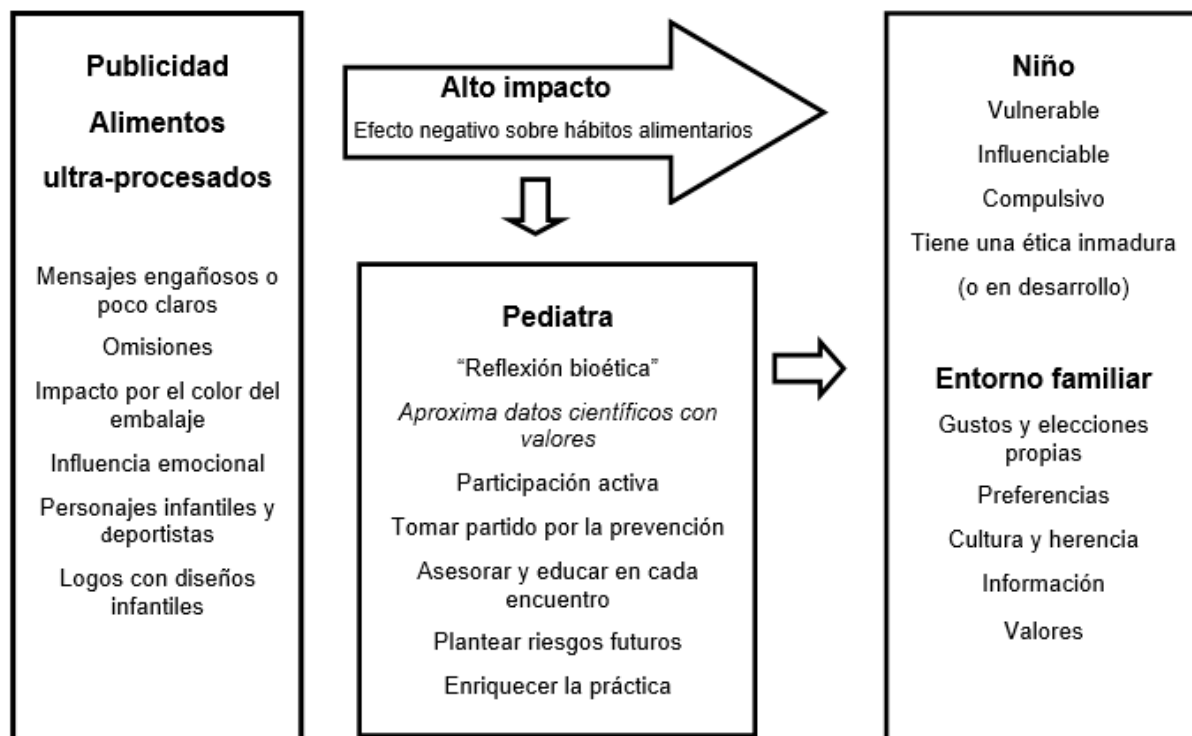


Fig. Acciones pediátricas con perspectiva bioética frente a la publicidad.

Realizar e incluir el análisis bioético se convierte en un elemento integrador, que ayuda reflexionar sobre el propio rol frente al paciente y frente a la sociedad; permite, además, desarrollar actitudes tolerantes, reflexivas, cooperativas y de solidaridad.²⁸

Si embargo la responsabilidad con la infancia, va más allá de las consideraciones clínicas específicas, se transforma en un compromiso moral, dado que muchos de los hábitos adquiridos en los primeros años, ejercen un fuerte impacto en la edad adulta.²⁵ A la hora de elegir los alimentos para consumir, los padres son libres para tomar las decisiones que consideren más adecuadas para la crianza de sus hijos, acorde con sus deseos, su herencia cultural y a su propia crianza. El pediatra no prohíbe, simplemente propone, comunica, explica o sugiere; pero no basta con dar recomendaciones, porque la mayor dificultad cotidiana es conseguir que las sugerencias se cumplan, y esto, debe ser el verdadero desafío en prevención.

La medicina preventiva debería orientar y definir las políticas de salud en los países industrializados, sin embargo se evidencia una ausencia o falta de reflexiones éticas vinculadas con la regulación de la publicidad alimentaria y con el cumplimiento de las reglamentaciones vigentes.²⁷ Esto ubica al pediatra en una posición más expuesta, o con cierto desamparo frente a los estudios epidemiológicos, que señalan que la mayoría de las personas, en líneas generales, no están bien informadas acerca de los efectos nocivos de los hábitos alimentarios inadecuados, o se comportan como si los desconocieran.

Existe una sólida evidencia que sostiene que el consumo de Omega 3 produce una disminución del riesgo cardiovascular, porque reduce significativamente -y en forma continua- los niveles de triglicéridos, el colesterol total y de colesterol LDL.²⁹ Las principales fuentes de Omega 3 son el pescado y los alimentos no procesados, como los frutos secos, las semillas, las algas y las legumbres. No obstante, estos conocimientos puestos al servicio de la sociedad, pierden posicionamiento frente a los

intereses privados, a las inversiones publicitarias de la industria y a los alimentos ultra-procesados, fáciles de adquirir y de consumir.¹²

Lograr revertir la tendencia actual para prevenir o evitar que el proceso aterogénico comience en la infancia se plantea como un nuevo desafío bioético para la Pediatría, que consiste, fundamentalmente, en tratar de controlar la influencia de la industria, y que los avances tecnológicos utilizados no repercutan en forma negativa sobre la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Dado que los alimentos ultra-procesados ejercen un considerable impacto sobre los niños, su publicidad debe ser regulada, y desde el sistema de salud deben generarse acciones que permitan prevenir los efectos negativos potenciales. La prevención de la aterosclerosis infantil constituye un área compleja que requiere la participación del Estado y la sociedad, pero además exige una minuciosa reflexión bioética por parte de los profesionales de atención primaria.

La Pediatría enfrenta un nuevo desafío, que consiste en trabajar cada día para disminuir el consumo de alimentos industriales, y orientar a los padres a lograr un entorno favorable para la alimentación de sus hijos, moderando o evitando elecciones que puedan resultar perjudiciales.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Zea M, Castillo Sierra M, García Rosales A, Vázquez Pérez Y, Piedra Ruiz G. Nivel de influencia de la televisión en la preferencia por alimentos energéticamente densos en niños de 9 a 12 años de nivel económico medio y bajo de la ciudad de Guatemala. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2016;11(2):78-88.
2. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Díaz-Perera C, Bacallao Gallestey J, Ramírez Ramírez H, Ferrer Arrocha M, Alemañy Pérez E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2015;14(6):760-73.
3. Díaz Ramírez G, Souto-Gallardo M, Bacardí Gascón M, Jiménez-Cruz A. Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2011;26(6):1250-5.
4. Morera B, Rodríguez J, Fernández Britto J, Almora C. Pesquisaje de señales ateroscleróticas tempranas en niños de 6 a 11 años de una escuela primaria *Rev Ciencias Médicas*. 2013;17(2):13-25.

5. González Díaz C. Autorregulación en la publicidad de alimentos para niños a través de PAOS: Un estudio internacional. Cuadernos.info. 2013;32:59-66.
6. Unicef. Estudio exploratorio sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños en América Latina y el Caribe [homepage en Internet]; 2015 [citado 19 de diciembre de 2016]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media_30193.htm
7. Olivares S, Lera L, Mardones M, Araneda J, Bustos N, Olivares M, et al. Investigación Promoción de alimentos y preferencias alimentarias en escolares chilenos de diferente nivel socioeconómico. ALAN. 2011;61(2):163-71.
8. González Hidalgo C, Atalah Samur E. Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. ALAN. 2011;61(3):296-301.
10. Baladia E, Basulto J, Manera M. Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables aplicables a los productos de alimentación infantil en España y en la Unión Europea. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15(60):351-9.
11. Salas Mainegra A, Salas Perea RS. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Med Super. 2012;26(3):434-49.
12. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Díaz-Perera C, Ramírez Ramírez H, Bacallao Gallestey J, Ferrer Arrocha M, Alemañy Pérez E. Presencia de señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes entre 10 y 19 años aparentemente sanos. Rev Habanera Cienc Méd. 2015;14(5):558-72.
13. Álvarez García D. Ética de la comunicación y Bioética: implicancias políticas de una conexión. Revista Selecciones de Bioética N° 15. Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Mayo, 2009;(15):55-62.
14. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioeth. 2010;16(2):127-32.
15. OPS. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública [homepage en Internet]; Hoja de datos, 2014 [citado 20 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27545&Itemid=270&lang=es
16. Kohlberg L. Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992. p. 188.
17. Rezzónico C. Bioética y derechos de los niños. Arch Argent Pediatr. 2004;102(3):214-9.
18. Lima Y, Ferrer M, Fernández C, González M. Sobrepeso en adolescentes y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(1):26-33.
19. Villanueva C, Sevilla González M, Kross R. La bioética medioambiental y el estrés oxidativo. Cuicuilco. 2013;20(58):91-108.
20. Monteiro C, Moubarac J, Cannon G, Ng S, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. Obesity Review. 2014;2:21-8.

21. OPS/OMS. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia [homepage en Internet]; OPS/OMS, 2014 [citado 17 de enero de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27587&Itemid=270&lang=es
22. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*. 2013;381:670-9.
23. Hurtado Hoyo E. La humanización de la vida. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 2012;125(1):5-6.
24. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños [homepage en Internet]; OMS, 2010 [citado 18 de diciembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/es/>
25. Sarmiento P. Bioética e Infancia: Compromiso ético con el futuro. *Persona y Bioética*. 2010;14(1):10-29.
26. Zavala Sarrio S. ¿Para qué sirve la ética? *Acta Méd Peruana*. 2008;25(1):48-9.
27. Abeyá Gilardon EO. Enfoques socioculturales de la alimentación: Lecturas para el equipo de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(4):90-1.
28. García Mendiola J, Chi Gil G, Piñeiro Barreiro M, Callejas Sánchez N. Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la Atención Primaria de Salud. *MediSur*. 2010;8(2):38-45.
29. Barja S, Cordero M, Baeza C, Hodgson B. Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en niños y adolescentes: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr*. 2014;85(3):367-77.

Recibido: 27 de febrero de 2017.

Aprobado: 1º de abril de 2017.

Silvina Alejandra Cuartas. Grupo Dislipidemias. Institución privada para la detección, prevención y tratamiento de las dislipidemias infantiles. Scalabrini Ortiz 2 083, PB. C.P. 1 425. Buenos Aires, Argentina. Correos electrónicos: doctoracuartas@gmail.com dislipidemias@hotmail.com.ar