



# Marketing de alimentos y bebidas no salubres dirigido a la población infantil



## ¿Por qué una regulación en el área es crítica para reducir la obesidad?

Documento elaborado por:

- Luis Fernando Gómez. MD, MPH. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.
- Mercedes Mora. Nt, MSc. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.
- Lindsey Smith Taillie, PhD, MPH. Universidad de Carolina del Norte.
- Emily Busey. RD, MPH. Universidad de Carolina del Norte.
- Francesca Carpentier. PhD. Universidad de Carolina del Norte.
- Barry Popkin. PhD. Universidad de Carolina del Norte.

### El creciente problema de la epidemia de obesidad

- Se estima que en todo el mundo 223 millones de personas, en edades comprendidas entre los 5 y 18 años tienen sobrepeso u obesidad. Con respecto al año 2000, el número de personas que padecen estas condiciones crónicas, se ha incrementado en alrededor de 24 millones y se espera que la prevalencia aumente en más de un 20% en la próxima década.<sup>1,2</sup> En el caso de la población infantil preescolar, las prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado en más de un 60% desde 1990 y se estima que afecten actualmente a 43 millones de niños y niñas. Adicionalmente, 92 millones de personas en edad infantil están en riesgo de padecerlas.<sup>3</sup>
- Los países de ingresos bajos y medios han tenido el incremento más rápido en las prevalencias de sobrepeso y obesidad.<sup>4</sup> Esta situación es especialmente notoria en países latinoamericanos como Colombia, México, Brasil y Chile.<sup>2,5</sup>
- De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 (ENSIN 2010), el 17,1% de la población infantil entre los 5 y 17 años tiene exceso de peso, siendo las islas de San Andrés y Providencia y la ciudad de Cali, las subregiones que presentan las prevalencias más elevadas (31,1 y 23,7%, respectivamente).<sup>6</sup> El incremento del exceso de peso ha sido especialmente notorio en la población infantil de 5 a 9 años, la cual pasó de tener una prevalencia del 14,3% en el año 2005, a 18,9% en 2010.<sup>6</sup>
- Aún en la población infantil, definida por la ONU como la población menor de 18 años, la obesidad tiene serias consecuencias para la salud, afectando casi todos los órganos y alterando el funcionamiento de las hormonas que controlan los niveles de azúcar en la sangre.<sup>4,7-10</sup>
- Padecer sobrepeso u obesidad en menores de 18 años puede tener además, serias consecuencias psicológicas y sociales, incrementando los riesgos de padecer depresión, ansiedad, baja auto-estima, matoneo escolar, desórdenes alimentarios y bajo desempeño escolar.<sup>11-18</sup>
- Si no se interviene este creciente problema, es muy probable que las niñas y niños con sobrepeso u obesidad, lo sigan siendo en la adolescencia y la edad adulta.<sup>8,19-22</sup> Adicionalmente, tendrán mayor probabilidad de desarrollar diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer a más temprana edad y, por lo tanto, tener menores esperanzas de vida.<sup>4,7,10,22-27</sup>

## El marketing de alimentos y bebidas no saludables es una causa mayor de obesidad en la población infantil

La publicidad televisiva sigue siendo la estrategia de marketing más utilizada para llegar a la población infantil. Sin embargo, las agencias de publicidad utilizan cada vez más, campañas integrales que involucran, varios medios de comunicación y comercialización, entre los que se destacan los siguientes:<sup>28-31</sup>

- Promoción de productos a través del diseño de sus paquetes.
- Exhibiciones de los productos en los puntos de venta.
- Emplazamiento de productos, el cual consiste en la inserción de un producto, marca o mensaje dentro de la narrativa de un programa.

- Videojuegos en línea
- Entornos móviles e interacción en línea, a través de redes sociales, videojuegos publicitarios (advergames) y aplicaciones con las marcas de los productos.
- Marketing viral, a través de mensajes que se difunden rápidamente a través de las redes sociales.
- Marketing al interior de las escuelas.
- Patrocinio de eventos filantrópicos.
- Patrocinio de eventos deportivos y recreativos.

- La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones globales de salud, han advertido acerca de los efectos negativos que tiene para la salud infantil, el marketing de alimentos y bebidas no saludables.<sup>9,28,32-37</sup>
- La población infantil tiene una exposición permanente al marketing de alimentos y bebidas en todos los ámbitos de la vida cotidiana, incluyendo: sitios de residencia, escuelas, áreas deportivas y recreativas, almacenes, cinemas y en los momentos en los que ven televisión o utilizan computadores o dispositivos móviles.<sup>29,37-39</sup>
- En Colombia, la población infantil entre los 5 y 12 años dedica en promedio 2,4 horas al día a ver televisión o a jugar con video juegos, siendo esta cifra significativamente más elevada en grandes centros urbanos, como Bogotá y Cali (2,9 y 2,8 horas, respectivamente)<sup>6</sup>. En países de América Latina como Brasil, se ha encontrado que el 22,5% de los anuncios publicitarios en televisión están dedicados a promocionar alimentos y bebidas no alcohólicas, la gran mayoría de los cuales no son saludables.<sup>40</sup> En el caso de México, se ha observado que la publicidad televisiva de alimentos es significativamente mayor en la franja infantil, que durante la programación dirigida a la población general.<sup>41</sup> Con respecto a otros canales de marketing, un estudio llevado a cabo en Guatemala, encontró una alta exposición de diversos tipos de publicidad dirigidas a la población infantil alrededor de las escuelas, principalmente en tiendas con anuncios callejeros y en puntos de venta.<sup>42</sup>
- Si bien la televisión ha sido históricamente el principal medio para promocionar productos en la población infantil, el marketing digital a través de

computadores y dispositivos móviles, ha tenido un crecimiento exponencial en los últimos años. Para lograr estos propósitos, se están utilizando sofisticadas estrategias interactivas de marketing, que permiten la ubicación geográfica del consumidor y su caracterización demográfica.<sup>30,37,43,44</sup>

- Los alimentos y bebidas no saludables son promocionadas en la población infantil en una proporción mayor que en adultos.<sup>28,32,41,45</sup>
- La gran mayoría de los alimentos y bebidas promocionados a través de las diferentes estrategias de marketing, tienen altas densidades calóricas y bajo aporte nutricional, con contenidos por encima de los niveles recomendados de azúcares adicionados, grasas saturadas y sodio.<sup>4,28,29,37-39,45-50</sup>
- La población infantil está expuesta permanentemente a estrategias engañosas de marketing, que muestran el consumo de alimentos y bebidas no saludables, como algo divertido y excitante.<sup>39,51</sup>
- El marketing dirigido a niñas, niños y adolescentes puede tener consecuencias a largo plazo, debido a que las preferencias relacionadas con el consumo de alimentos y bebidas adquiridas a temprana edad, tienden a persistir durante años, incrementando el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta.<sup>19</sup>
- Los restaurantes de comidas rápidas y la industria de alimentos y bebidas ultra-procesadas, invierten billones de dólares cada año en diferentes estrategias de marketing, dirigidas a la población infantil. Así mismo, la industria dedica millonarios recursos en actividades de cabildeo político, dirigidas a bloquear iniciativas legislativas que regulen el marketing.<sup>38,49,52-55</sup>

## El marketing de alimentos y bebidas no saludables conducen a un incremento de la obesidad

### Técnicas de marketing utilizadas en la población infantil:<sup>28,56-60</sup>

- Vinculación de celebridades, atletas y personajes infantiles en las estrategias de marketing de los productos.
- Alimentos y bebidas que se comercializan, apoyándose en la marca de otro producto, como juguetes, películas o programas de televisión.
- Ofrecimiento de incentivos como juguetes y concursos.
- Efectos gráficos y sonoros para atraer audiencia infantil.

- Ofrecimiento de descargas electrónicas, tales como protectores de pantalla, pantallas de fondo para el computador, páginas para colorear y tarjetas electrónicas.

- Uso de actores infantiles.

### Estrategias emocionales para comercializar alimentos y bebidas en la población infantil:<sup>28,57-59,61,62</sup>

- Diversión
- Acción
- Felicidad
- Libertad
- Fantasía
- Exclusividad
- Humor
- Sabor y textura

- La población infantil es extremadamente vulnerable al marketing de alimentos y bebidas no saludables. Desde el punto de vista del desarrollo, las niñas y niños no reconocen las intenciones comerciales que existen detrás de las estrategias de marketing, carecen de conocimiento nutricional y están altamente motivados en recibir gratificación inmediata, sin sopesar las consecuencias que tienen los comportamientos a largo plazo.<sup>33,35,51</sup>
- A pesar de esta evidencia, la industria de alimentos y bebidas, enfocan sus campañas de marketing en menores de edad, debido a los siguientes factores:
  - La población infantil tiene cada vez más autonomía en sus gastos de bolsillo.
  - Tiene una fuerte y creciente influencia en las compras que realizan sus padres.
  - La lealtad de marca a productos de consumo a muy temprana edad, representa para la industria la posibilidad de garantizar ingresos financieros permanentes a largo plazo.<sup>4,28,37,39,63-66</sup>
  - La evidencia proveniente de un amplio número de estudios en el área ha encontrado que:
    - El marketing incrementa los niveles de reconocimiento y recordación de marcas de bebidas y alimentos procesados en la población infantil, en etapas tan tempranas como la preescolar.<sup>4,28,37,51,66-68</sup>
  - La exposición repetida al marketing genera asociaciones positivas hacia las marcas e incrementa las preferencias de consumo, no solo a un producto específico, sino también hacia todas las categorías de alimentos y bebidas ultra-procesados.<sup>28,39,66,69-71</sup>
- El tiempo dedicado a ver televisión y la exposición a publicidad televisiva de bebidas y alimentos no saludables, están asociados con un mayor incremento del consumo calórico de estos productos en la población infantil.<sup>72-74</sup> En Colombia se ha evidenciado que los niños y niñas en edades comprendidas entre 9 y 12 años, que ven televisión 2 o más horas al día, tienen entre un 33% a 44% más probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad.<sup>75</sup>
- El marketing de la industria de alimentos y bebidas no saludables, ayuda a crear y reforzar normas sociales en relación a qué comidas son consideradas, supuestamente adecuadas y cómo y cuándo consumirlas, promoviendo el consumo de las principales comidas fuera de casa, en sitios diferentes a la mesa del comedor y en cantidades ilimitadas.<sup>39,51</sup>
- Tácticas de marketing de compra de productos, como su ubicación a la altura de los ojos de los niños, el empaque atractivo y el uso de juguetes como incentivo, aumentan el deseo inmediato de adquirir los productos e incrementan la presión de los padres para comprarlos.<sup>28,66</sup>
- La población infantil consume más los productos promocionados y desarrollan preferencias perdurables para ellos, los cuales juegan un papel en la formación de su identidad propia y hábitos alimentarios de por vida.

## Necesidad de restringir el marketing de alimentos y bebidas no saludables

- La exposición constante de las niñas, niños y adolescentes al marketing de alimentos y bebidas que difieren ampliamente de la dieta recomendada, es inherentemente injusta, éticamente insostenible, y quebranta los esfuerzos de los padres, la escuela, la comunidad y el gobierno para prevenir el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades de alto costo.<sup>4,80</sup>
- En 1989, las Naciones Unidas declararon en la Convención en los Derechos del Niño que la población infantil tiene el derecho fundamental a una infancia saludable y libre de explotación económica. Estos derechos han sido ratificados por todos los países del mundo, excepto por los Estados Unidos.<sup>4,81</sup>
- La constitución de casi todos los países latinoamericanos garantiza los derechos básicos de la población infantil, entre ellos Brasil, Colombia y México. Estos países declaran que la población infantil debe ser protegida contra la explotación y se le debe proporcionar dietas balanceadas para satisfacer sus necesidades nutricionales.<sup>82-85</sup>
- Organizaciones globales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud,<sup>4,86</sup> la Organización Panamericana de la Salud,<sup>32</sup> la Unión Europea,<sup>87</sup> y el Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer,<sup>88</sup> entre otros,<sup>37,71,89</sup> recomiendan proteger a la población infantil de la exposición al marketing de alimentos no saludables, como un paso crucial para detener el aumento de la obesidad en niñas y niños.

## Claves para una regulación efectiva

Una reglamentación eficaz del marketing de alimentos y bebidas, debe abordar los alimentos y bebidas que serán objeto de regulación, los canales a través de los cuales se realiza el marketing y las audiencias alcanzadas. Los principios básicos para desarrollar regulaciones efectivas incluyen los siguientes aspectos:

- **Las medidas parciales son ineficaces.** La industria encontrará maneras de evitar las restricciones y tiene los recursos para lograr el mismo alcance en los consumidores, a través de canales alternativos<sup>52</sup>.

- **La autorregulación de la industria no funciona.** Las disposiciones son a menudo débiles, la participación es voluntaria y las reglas y las sanciones no son lo suficientemente fuertes como para garantizar el cumplimiento<sup>52</sup>.
- **Es crítico el cumplimiento riguroso de las regulaciones, las cuales deben incluir sanciones efectivas.**

## Conclusión

Se necesitan políticas estatutarias estrictas, con una amplia cobertura en todos los canales de marketing y estándares nutricionales adecuados.<sup>90,91</sup> Estas políticas deben considerar:

- El uso de definiciones más amplias de “audiencia infantil”, aumentando los límites de edad de manera que se incluya a la población adolescente. Adicionalmente, se deben generar criterios más estrictos para definir las franjas infantiles televisivas, para evitar que un importante porcentaje de niños, niñas y adolescentes, estén expuestos a marketing de alimentos y bebidas no saludables en horarios clasificados como “familiares”.<sup>32,92-94</sup>
- Adoptar definiciones de perfiles nutricionales internacionales y estandarizados, para determinar qué productos no son saludables y por lo tanto, no deben ser promovidos en la población infantil, como se hizo en el caso de Chile.<sup>4,32,49,92,93</sup>
- Ampliación de las restricciones para cubrir mejor los medios no tradicionales, tales como las redes sociales, los videojuegos promocionales y tácticas de marketing indirectas y sigilosas dirigidas a la población infantil.<sup>4,34,93,95</sup>
- Cooperación entre países para minimizar el impacto de las estrategias de marketing que rebasan el control de los Estados nacionales.<sup>4,96</sup>
- Establecer organismos reguladores independientes que permitan responsabilizar a las empresas que no cumplan con las regulaciones.<sup>4,32,92,93,97</sup>
- Proteger mejor a los niños, niñas y adolescentes del marketing de alimentos y bebidas no saludables a través de una acción legal contundente, es un paso crucial para revertir las tendencias de la obesidad infantil y asegurar la salud de las próximas generaciones.



## References

1. Lobstein T, Jackson-Leach R. Planning for the worst: estimates of obesity and comorbidities in school-age children in 2025. *Pediatric Obesity*. 2016;11(5):321-325.
2. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2014;384(9945):766-781.
3. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(5):1257-1264.
4. World Health Organization. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity. Geneva, Switzerland 2016.
5. Rivera JÁ, de Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2014;2(4):321-332.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Pro-familia. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2010.
7. Harvard School Of Public Health. Child Obesity: Too Many Kids Are Too Heavy, Too Young. Obesity Prevention Source <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-trends/global-obesity-trends-in-children/#References>. Accessed July 19, 2016.
8. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2006;1(1):11-25.
9. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*. 2002;360(9331):473-482.
10. Daniels S. Complications of obesity in children and adolescents. *International Journal of Obesity*. 2009;33:S60-S65.
11. Food Research & Action Center. Consequences of Childhood Obesity. Fighting Obesity and Hunger <http://frac.org/initiatives/hunger-and-obesity/what-are-the-consequences-of-childhood-overweight-and-obesity/>. Accessed July 29, 2016.
12. Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH. Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of affective disorders*. 2015;172:18-23.
13. Halfon N, Larson K, Slusser W. Associations between obesity and comorbid mental health, developmental, and physical health conditions in a nationally representative sample of US children aged 10 to 17. *Academic pediatrics*. 2013;13(1):6-13.
14. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama*. 2003;289(14):1813-1819.
15. Taylor VH, Forhan M, Vigod SN, McIntyre RS, Morrison KM. The impact of obesity on quality of life. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*. 2013;27(2):139-146.
16. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002;156(2):171-178.
17. Griffiths LJ, Wolke D, Page AS, Horwood J. Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Archives of disease in childhood*. 2006;91(2):121-125.
18. Lumeng JC, Forrest P, Appugliese DP, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH. Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*. 2010;125(6):e1301-e1307.
19. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev*. 2008;9(5):474-488.
20. Freedman DS, Khan LK, Serdula MK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Racial differences in the tracking of childhood BMI to adulthood. *Obesity research*. 2005;13(5):928-935.
21. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive medicine*. 1993;22(2):167-177.

22. Power C, Lake J, Cole TJ. Review: Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 1997;21(7).
23. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>. Accessed July 19, 2016.
24. Sun SS, Liang R, Huang TTK, et al. Childhood Obesity Predicts Adult Metabolic Syndrome: The Fels Longitudinal Study. *The Journal of Pediatrics*. 2008;152(2):191-200.e191.
25. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 1999;23.
26. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International journal of obesity*. 2011;35(7):891-898.
27. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *New England Journal of Medicine*. 2005;352(11):1138-1145.
28. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209-215.
29. Palmer E, Carpenter C. Food and Beverage Marketing to Children and Youth: Trends and Issues. *Media Psychology*. 2006;8(2):165-190.
30. Montgomery KC, Chester J. Interactive food and beverage marketing: targeting adolescents in the digital age. *J Adolesc Health*. 2009;45(3 Suppl):S18-29.
31. Gómez LF, Jacoby E, Ibarra L, Lucumí D, Hernandez A, Parra D, Florindo A, Hallal P. Sponsorship of physical activity programs by the sweetened beverages industry: public health or public relations? *Rev Saúde Pública*. 2011;45(2).
32. Pan American Health Organization. Recommendations from a Pan American Health Organization Expert Consultation on the Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children in the Americas. Washington, DC2011.
33. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood Obesity Causes & Consequences 2015; <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>. Accessed August 2, 2016.
34. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *The Lancet*. 2015;385(9986):2510-2520.
35. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. 2011;378(9793):804-814.
36. Gearhardt AN, Bragg MA, Pearl RL, Schvey NA, Roberto CA, Brownell KD. Obesity and public policy. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012;8:405-430.
37. McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI. Food marketing to children and youth: threat or opportunity? : National Academies Press; 2006.
38. Federal Trade Commission. A Review of Food Marketing to Children and Adolescents: Follow-Up Report. 2012.
39. Harris JL, Pomeranz JL, Lobstein T, Brownell KD. A crisis in the marketplace: how food marketing contributes to childhood obesity and what can be done. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:211-225.
40. de Sousa-Almeida S, Nascimento P, Bolzan-Quaiotib TC. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Amount and quality of food advertisement on Brazilian television. *Rev Saúde Pública* 2002;36(3):353-5 353.
41. Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Ortiz-Hernández L. Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos? *Salud Publica Mex* 2010;52:119-126.
42. Chacon V, Letona P, Villamor E, Barnoya J. Snack food advertising in stores around public schools in Guatemala. *Crit Public Health*. 2015;25(3):291-298.
43. Common Sense Media. *Advertising to Children and Teens: Current Practices*. 2014.
44. Cheyne AD, Dorfman L, Bukofzer E, Harris JL. Marketing sugary cereals to children in the digital age: a content analysis of 17 child-targeted websites. *J Health Commun*. 2013;18(5):563-582.



45. Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, et al. Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*. 2010;100(9):1730-1736.
46. Mejía-Díaz DM, Carmona-Garcés IC, Giraldo-López PA, González- Zapata L. Contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana. *Nutr Hosp*. 2014;29(4):858-864.
47. Rincón-Gallardo S, Tolentino-Mayo L, Flores-Monterrubio EA, Harris JL, Vandevijvere S, Rivera JA, Barquera S. Nutritional quality of foods and nonalcoholic beverages advertised on Mexican television according to three nutrient profile models. *BMC Public Health* (2016) 16:733.
48. World Health Organization. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. 2013. 1095-8304.
49. Matthews AE. Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing. *The European Journal of Public Health*. 2008;18(1):7-11.
50. American Heart Association. Children should eat less than 25 grams of added sugars daily. 2016. <http://newsroom.heart.org/news/children-should-eat-less-than-25-grams-of-added-sugars-daily>. Accessed August 29, 2016.
51. Harris JL, Brownell KD, Bargh JA. The Food Marketing Defense Model: Integrating Psychological Research to Protect Youth and Inform Public Policy. *Soc Issues Policy Rev*. 2009;3(1):211-271.
52. Hawkes C. Marketing Food to Children. *The Regulatory Framework*. Geneva: World Health Organization. 2004.
53. Simon M. Can Food Companies Be Trusted to Self-Regulate-An Analysis of Corporate Lobbying and Deception to Undermine Children's Health. *Loy. LAL Rev*. 2006;39:169.
54. Duff Wilson, Roberts J. Special Report: How Washington went soft on childhood obesity. 2012. <http://www.reuters.com/article/us-usa-foodlobby-idUSBRE83Q0ED20120427>.
55. Hawkes C. Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers. *American Journal of Public Health*. 2007;97(11):1962-1973.
56. Weber K, Story M, Harnack L. Internet food marketing strategies aimed at children and adolescents: a content analysis of food and beverage brand web sites. *J Am Diet Assoc*. 2006;106(9):1463-1466.
57. Kunkel D, Gantz W. Children's television advertising in the multichannel environment. *Journal of Communication*. 1992;42(3):134-152.
58. Lewis M, Hill A. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year olds. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*. 1998;22(3).
59. Kunkel D, Mastro D, Ortiz M, McKinley C. Food marketing to children on U.S. Spanish-language television. *J Health Commun*. 2013;18(9):1084-1096.
60. LoDolce ME, Harris JL, Schwartz MB. Sugar as part of a balanced breakfast? What cereal advertisements teach children about healthy eating. *Journal of health communication*. 2013;18(11):1293-1309.
61. Hebden L, King L, Kelly B. Art of persuasion: an analysis of techniques used to market foods to children. *J Paediatr Child Health*. 2011;47(11):776-782.
62. Moon YS. How food ads communicate 'health' with children: a content analysis of Korean television commercials. *Asian Journal of Communication*. 2010;20(4):456-476.
63. Boyland EJ, Whalen R. Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data. *Pediatr Diabetes*. 2015;16(5):331-337.
64. Story M, French S. Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2004;1(1):1.
65. Huang CY, Reisch LA, Gwozdz W, et al. Pester power and its consequences: do European children's food purchasing requests relate to diet and weight outcomes? *Public Health Nutr*. 2016:1-11.
66. Kelly B, King M, Lesley, Chapman M, Kathy, Boyland E, Bauman AE, Baur LA. A hierarchy of unhealthy food promotion effects: identifying methodological approaches and knowledge gaps. *American journal of public health*. 2015;105(4):e86-e95.
67. Tatlow-Golden M, Hennessy E, Dean M, Hollywood L. Young children's food brand knowl-

- edge. Early development and associations with television viewing and parent's diet. *Appetite*. 2014;80:197-203.
68. Roberto CA, Baik J, Harris JL, Brownell KD. Influence of licensed characters on children's taste and snack preferences. *Pediatrics*. 2010;126(1):88-93.
  69. Robinson TN, Borzekowski DL, Matheson DM, Kraemer HC. Effects of fast food branding on young children's taste preferences. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2007;161(8):792-797.
  70. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NR, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2016.
  71. Hastings G, Stead M, McDermott L, et al. Review of research on the effects of food promotion to children. *London: Food Standards Agency*. 2003.
  72. Taveras EM, Sandora TJ, Shih MC, Ross-Degnan D, Goldmann DA, Gillman MW. The Association of Television and Video Viewing with Fast Food Intake by Preschool-Age Children. *Obesity*. 2006;14(11):2034-2041.
  73. Gilbert-Diamond D, Emond J, Lansigan R, et al. Television food advertisement exposure and FTO rs9939609 genotype in relation to excess consumption in children. *International Journal of Obesity*. 2016.
  74. Emond JA, Lansigan RK, Ramanujam A, Gilbert-Diamond D. Randomized Exposure to Food Advertisements and Eating in the Absence of Hunger Among Preschoolers. *Pediatrics*. 2016:e20162361.
  75. Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, Samper B, Moreno J, Jacoby E, Lucumí DI, Matsudo S, Borda C. Television viewing and its association with overweight in Colombian children: results from the 2005 National Nutrition Survey: A cross sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act (IJB-NPA)*. 2007;4:41.
  76. Wiecha JL, Peterson KE, Ludwig DS, Kim J, Sobol A, Gortmaker SL. When children eat what they watch: impact of television viewing on dietary intake in youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006;160(4):436-442.
  77. Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. *Public health nutrition*. 2006;9(05):606-612.
  78. Folkvord F, Anschutz DJ, Nederkoorn C, Westerik H, Buijzen M. Impulsivity, "advergaming," and food intake. *Pediatrics*. 2014;133(6):1007-1012.
  79. Halford JC, Boyland EJ, Hughes G, Oliveira LP, Dovey TM. Beyond-brand effect of television (TV) food advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5-7-year-old children. *Appetite*. 2007;49(1):263-267.
  80. Folkvord F, Anschutz DJ, Boyland E, Kelly B, Buijzen M. Food advertising and eating behavior in children. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2016;9:26-31.
  81. United Nations. Convention on the Rights of the Child. 1989; <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>. Accessed August 3, 2016.
  82. The Comparative Constitutions Project. Mexico's Constitution of 1917 with Amendments through 2015. 2016; [https://www.constituteproject.org/constitution/Mexico\\_2015.pdf](https://www.constituteproject.org/constitution/Mexico_2015.pdf). Accessed August 15, 2016.
  83. The Comparative Constitutions Project. Colombia's Constitution of 1991 with Amendments through 2013. 2016; [https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia\\_2013.pdf](https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia_2013.pdf). Accessed August 15, 2016.
  84. The Comparative Constitutions Project. Brazil's Constitution of 1988 with Amendments through 2014. 2016; [https://www.constituteproject.org/constitution/Brazil\\_2014.pdf](https://www.constituteproject.org/constitution/Brazil_2014.pdf). Accessed August 15, 2016.
  85. Constitute Project. Explore Constitutions. 2016; <https://www.constituteproject.org/search?lang=en>. Accessed August 22, 2016.
  86. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives*. Copenhagen, Denmark 2016.
  87. European Union. *Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*. 2014.
  88. World Cancer Research Fund International. NOURISHING Framework: Restrict food ad-

vertising and other forms of commercial promotion. 2016; <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/restrict-food-marketing>. Accessed August 18, 2016.

- 89. National Preventative Health Taskforce. *Taking Preventative Action – A Response to Australia: The Healthiest Country by 2020 – The Report of the National Preventative Health Taskforce* Australia 2010.
- 90. Swinburn B, Sacks G, Lobstein T, Rigby N, Baur LA. Short communication: The ‘Sydney Principles’ for reducing the commercial promotion of foods and beverages to children. *Public health nutrition*. 2008;11(9):881-886.
- 91. Chambers SA, Freeman R, Anderson AS, MacGillivray S. Reducing the volume, exposure and negative impacts of advertising for foods high in fat, sugar and salt to children: A systematic review of the evidence from statutory and self-regulatory actions and educational measures. *Prev Med*. 2015;75:32-43.
- 92. Kraak VI, Vandevijvere S, Sacks G, et al. Progress achieved in restricting the marketing of high-fat, sugary and salty food and beverage products to children. *Bull World Health Organ*. 2016;94(7):540-548.
- 93. Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev*. 2013;14(12):960-974.
- 94. Harris JL, LoDolce M, Dembek C, Schwartz MB. Sweet promises: Candy advertising to children and implications for industry self-regulation. *Appetite*. 2015;95:585-592.
- 95. UNICEF. *Exploratory study of marketing and advertisement of unhealthy food and beverages targeted to children in Latin America and the Caribbean*. 2015.
- 96. World Health Organization. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. 2012.
- 97. Swinburn B, Kraak V, Rutter H, et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *The Lancet*. 2015;385(9986):2534-2545.

