



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Guimarães, Camila Blanco; Pereira, Camila Claudiano Quina
Infância e práticas alimentares: estudo bioético sobre vulnerabilidade e risco
Revista Bioética, vol. 28, núm. 2, 2020, Abril-Junio, pp. 288-296
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282391>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570651012>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INVESTIGACIÓN

Infancia y prácticas alimentarias: estudio bioético sobre vulnerabilidad y riesgo

Camila Blanco Guimarães¹, Camila Claudiano Quina Pereira¹

1. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre/MG, Brasil.

Resumen

Este es un estudio de campo, cualitativo, exploratorio y transversal, desarrollado con padres de alumnos de dos escuelas de ciudades del interior de Minas Gerais, con un total de 27 participantes. Se realizó un taller en el que los entrevistados respondieron cuestionarios y asistieron a una charla informativa. Se pretendió poner de manifiesto los efectos de la persuasión de la industria alimenticia en la dieta de los niños, dado que Brasil enfrenta un aumento significativo del sobrepeso, de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluso en la infancia. Se evidenció que la publicidad se aprovecha de la vulnerabilidad y de la falta de conocimiento de padres y responsables para influenciar sus elecciones. Para afrontar ese problema, el artículo demuestra la necesidad de proteger a la población por medio de educación nutricional, de legislación y de regulación.

Palabras clave: Niño. Industria de alimentos. Vulnerabilidad en salud. Bioética.

Resumo**Infância e práticas alimentares: estudo bioético sobre vulnerabilidade e risco**

Trata-se de estudo de campo, qualitativo, exploratório e transversal, desenvolvido com pais de alunos de duas escolas de cidades do interior de Minas Gerais, totalizando 27 participantes. Foi realizada oficina em que os entrevistados responderam questionários e assistiram a palestra informativa. Buscou-se evidenciar os efeitos da persuasão da indústria alimentícia sobre a dieta das crianças, visto que o Brasil vem enfrentando aumento expressivo de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis também na infância. Ficou claro que a publicidade se aproveita da vulnerabilidade e falta de conhecimento de pais e responsáveis para influenciar suas escolhas. Para enfrentar esse problema, o artigo demonstra a necessidade de proteger a população por meio de educação nutricional, leis e regulamentação.

Palavras-chave: Criança. Indústria alimentícia. Vulnerabilidade em saúde. Bioética.

Abstract**Childhood and eating habits: a bioethical study on vulnerability and risk**

This is a qualitative, exploratory, and cross-sectional field study, developed with parents of students from two schools in cities located in the South of the state of Minas Gerais, Brazil, totaling 27 participants. The participants answered questionnaires in a workshop and attended an informational lecture. We sought to evidence the effects of the food industry on children's diets, as Brazil is experiencing a significant increase in overweight, obesity and chronic non-communicable diseases in childhood. It became clear that advertising takes advantage of the vulnerability and lack of knowledge of parents and guardians by influencing their choices. To address this problem, the article discusses the need to protect the population by nutrition education, laws, and regulations.

Keywords: Child. Food industry. Health vulnerability. Bioethics.

Aprobación CEP-Univás CAAE 02065418.0.0000.5102

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) están aumentando mucho entre la población brasileira y afectan también a los niños, de acuerdo con la *Guía alimentaria para la población brasileña* del Ministerio de Salud¹. Dicho grupo viene siendo expuesto precozmente a alimentos ultraprocesados cuyo consumo es estimulado por la industria alimentaria por medio de mecanismos publicitarios muchas veces disimulados².

Noticias discordantes, datos científicos fuera de contexto y etiquetas confusas constituyen ejemplos de las estrategias de la industria para conquistar a nuevos y fieles consumidores, determinando su comportamiento y estimulando necesidades. Muchas familias, confundidas por dichas estrategias, tienden a consumir alimentos ultraprocesados con la idea de que se están alimentando bien³.

En este siglo, la libertad humana convive con la vulnerabilidad —algo aparentemente contradictorio, pero congruente si se considera que las personas se han vuelto piezas descartables de un incansable mercado y que los grandes conglomerados industriales crecen impulsados por la ignorancia de la población—. De esta forma, este artículo pretende poner de manifiesto de qué forma se concreta ese proceso en el caso específico de la industria alimentaria, la cual persuade a padres y responsables y con ello genera una epidemia de ECNT en la infancia que pone en riesgo tanto a esta generación como a las futuras⁴. La bioética sirve como fundamento para las reflexiones del estudio, dado que las cuestiones vinculadas a la infancia se ajustan a su abordaje interdisciplinar, que integra a la familia, la sociedad, la salud, la educación, la justicia, el riesgo y la vulnerabilidad.

Método

Este trabajo presenta los resultados de un estudio de campo cualitativo, exploratorio y transversal realizado en dos escuelas de dos ciudades del sur de Minas Gerais. La muestra estaba formada por 27 padres de alumnos, mientras que los datos se recopilaban mediante un cuestionario con preguntas abiertas referentes a la alimentación familiar.

En la búsqueda de profundizar en los datos, además de aplicar dicho instrumento, se realizó un taller con un segundo cuestionario que contenía imágenes de alimentos, para conocer las elecciones de los participantes, así como sus criterios.

Asimismo, se impartió una charla para identificar la reacción de los padres cuando se les ponía en conocimiento de información nutricional de los alimentos que se presentaron en el segundo cuestionario. El audio de la charla y de los comentarios de los participantes fue grabado y transcrito.

El análisis se dividió en dos etapas. En la primera, se trataron los datos estadísticamente, con ayuda del *software* Microsoft Excel, y las respuestas al cuestionario, agrupadas en categorías en función de la pregunta, generaron gráficos. En la segunda etapa, las transcripciones del audio del taller se sometieron a un análisis de contenido, un método que describe sistemáticamente y que reinterpreta el contenido de textos, lo que permite ir más allá de una lectura común⁵. La investigación siguió las determinaciones de la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud, en la que se definen procedimientos éticos para la investigación con seres humanos⁶.

Resultados y discusión

Las Figuras 1 y 2 presentan las motivaciones de los participantes en sus elecciones. En la primera, que se refiere a alimentos destinados a toda la familia, se destaca el criterio “precio”, seguido por “marca”. En la segunda, relativa a alimentos exclusivos para los niños, las respuestas cambian de contexto, y la salud adquiere relevancia en casi todos los elementos mencionados.

Los resultados referentes a las compras para niños confirman una investigación de Pinheiro y colaboradores⁷ que destacó la creciente preocupación de los consumidores con la salud y la consecuente búsqueda de productos considerados saludables. Al verificar el cambio de criterio entre un gráfico y otro, se pone de manifiesto la preocupación de los padres con la alimentación de los hijos, a pesar del alarmante ascenso de las ECNT en los niños. Esa divergencia resulta intrigante, aunque se puede explicar, tal y como se verá, por las equivocadas ideas sobre qué es un producto alimenticio saludable.

Esto es lo que demuestra el análisis de contenido de las intervenciones de los participantes, quienes veían imágenes y manifestaban sus elecciones, así como los criterios que habían tenido en cuenta. Las respuestas se organizaron en ejes temáticos, identificados a partir de las semejanzas entre las opiniones. Los ejes se presentan y se comentan en las siguientes secciones.

Figura 1. Elementos considerados en la compra de alimentos, de manera general, de acuerdo con el número de menciones

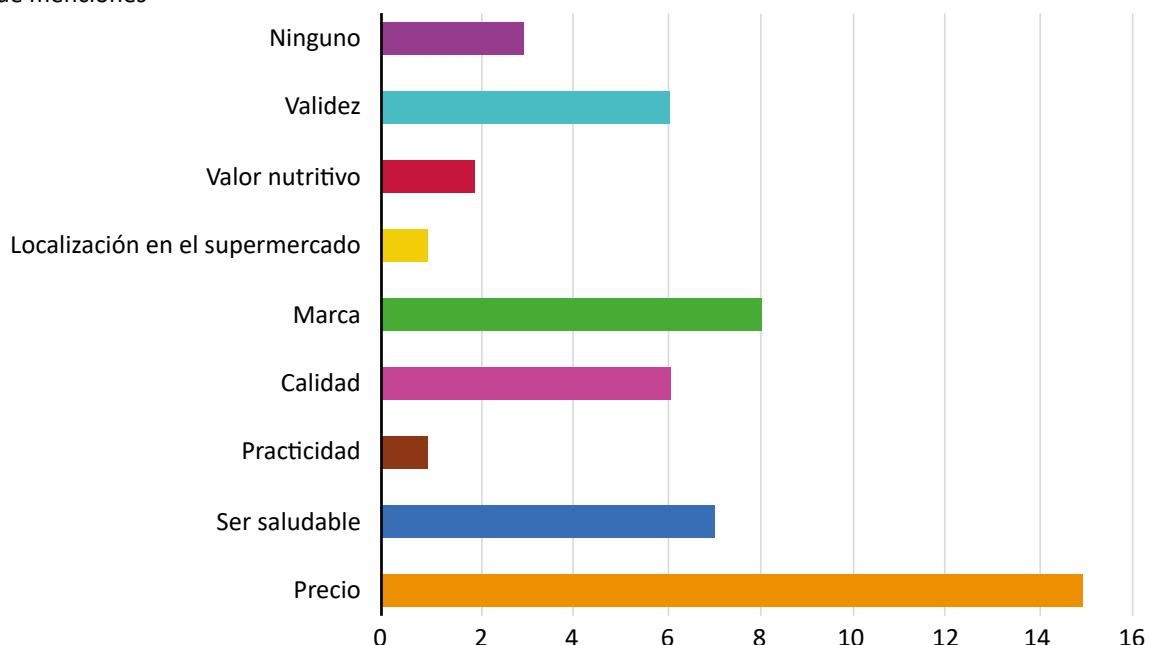
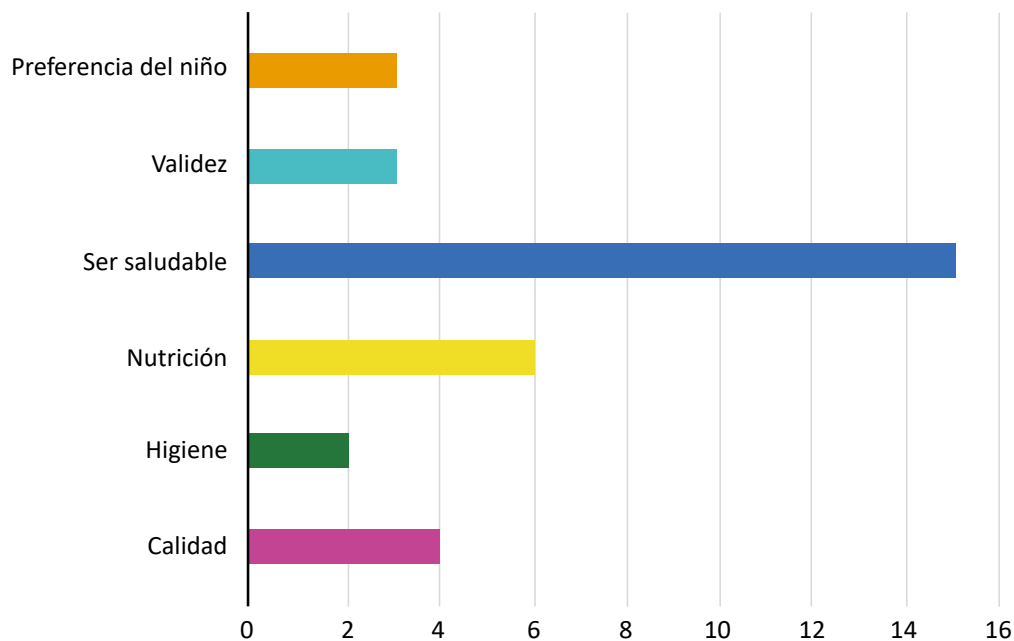


Figura 2. Elementos considerados en la compra de alimentos para niños, de acuerdo con el número de menciones



En cuanto a que el alimento es saludable

El término “saludable” fue relacionado con diversos alimentos del cuestionario, por lo general asociado a la ausencia o a un reducido contenido de “grasa”, sin especificar ni el tipo ni su procedencia (vegetal, animal o artificial). El adjetivo también fue vinculado frecuentemente a productos *light*:

“En casa, solo uso [leche] desnatada de verdad, incluso para los niños, porque tiene menos grasa. Para que ellas vayan acostumbrándose a no consumir muchas grasas (...). Usamos margarina, aunque es la light, o aquella a la que le han añadido una sustancia para el corazón. Dicen que esa no hace daño, y a los niños les gusta, acabo comprándola” (Participante 7).

“Compro más requesón, por ser más práctico, principalmente para hacer la merienda de la escuela, pero prefiero el light, para que tenga menos grasa” (Participante 3).

“En casa, como es a la carrera, acabo comprando aquel [jugo] concentrado que solo hay que diluirlo y también el que viene en polvo. Aunque ese lo compro light, porque ya escuché alguna cosa de que el tradicional no es tan saludable” (Participante 6).

“Para casa, solo compro pechuga de pavo ahumada, porque sé que es la mejor de esos. ¡Hecha con pavo y no con cerdo!, ¿no? Tiene menos grasa” (Participante 2).

“Uso margarina por el hecho de que soy diabética, compro aquella margarina que es buena para el corazón. Todos los niños la comen también. Hay algo escrito en ella que dice eso. Una grasa buena, parece” (Participante 10).

“Inclusive, lo que usamos allí también es la [leche] semidesnatada, porque tiene menos grasa. Porque esa leche integral tiene más grasa y, dependiendo de la persona, esa grasa hace un poco de daño, entonces estamos optando por usar esa” (Participante 12).

“Salchichas, justo por lo prácticas que son. El producto ya está casi listo, ¿no? No da trabajo. Entonces, las compramos de pollo para que sean más livianas, con menos grasa” (Participante 15).

Cuando el criterio principal es el de la salud, los relatos muestran un patrón de elecciones alimentarias. La percepción negativa de la “grasa”, considerada como sinónimo de obesidad y de enfermedad cardíaca, no es reciente, además de que tanto “poca grasa” como “sin grasa” remiten a la idea de “saludable”.

Tal y como describe Pollan⁸, los individuos cambian radicalmente su pensamiento y modo de lidiar con la alimentación a causa de la influencia no solo de la propaganda, sino también debido a acciones gubernamentales y de autoridades de la ciencia, de la nutrición y de la salud pública. En el caso de las grasas, la estigmatización tuvo inicio en el cambio de la década de 1980 a la de 1990, cuando ciertos grupos de investigación de la Universidad de Harvard, en los Estados Unidos, recomendaron que las personas redujesen el consumo de grasas saturadas —de procedencia animal—, sustituyendo, por ejemplo, la mantequilla por la margarina. Esa teoría, conocida

como “lipídica”, sustentaba que la sustancia estaría relacionada con las enfermedades cardíacas.

Tan solo tres décadas después de este período de aversión a la grasa —que tiene repercusiones hasta el día de hoy— es notorio que las investigaciones de la “teoría lipídica” no tenían un rigor científico equivalente a la dimensión que adquirieron en Estados Unidos y en todo el mundo. Conforme muestran Hu, Manson y Willett, hoy en día se reconoce cada vez más que la campaña a favor de bajos contenidos de grasa se basó en pocas pruebas científicas y puede que haya producido consecuencias no intencionadas⁹.

La teoría lipídica acabó por promover productos como la ya citada margarina, así como los aceites vegetales de cocina, lo que llevó a que la mayoría de los consumidores que leen las etiquetas de los productos alimenticios buscara “grasa” como la primera información de interés¹⁰. Dicho comportamiento estimuló que las industrias desarrollasen una serie de artificios para convencer al comprador de que un determinado producto tiene una cantidad reducida de grasa.

Moss¹⁰ cita el ejemplo de la leche, cuyas ventas se redujeron vertiginosamente cuando la preocupación con las grasas alcanzó su auge. La respuesta de la industria a la crisis consistió en expresiones como “bajo contenido de grasas” o “2%”, lo que hizo que los tipos semidesnatado y desnatado se hicieran más populares. No obstante, la artimaña de este ejemplo radica en que el “2%” lleva a creer que se ha eliminado del producto un 98% de su grasa, para beneficiar al consumidor, cuando la verdad es que la leche entera solo contiene un 3% más de esta sustancia. De este modo, la industria supuestamente consigue mantener un contenido lipídico reducido, aunque añadan una mayor cantidad de azúcar al alimento¹¹.

Los productos *light* también son resultado de esta aversión a la grasa, que diversificó el mercado y garantizó mayores beneficios para la industria. De hecho, esos “amigos” de la salud tienen un menor contenido de grasa o azúcar en comparación con los productos tradicionales de la misma marca. Ahora bien, para mantener el sabor o la textura, dicha reducción viene junto con aditivos químicos, como aromatizantes, saborizantes y, sobre todo, sodio, que aumenta la presión arterial. Sin embargo, en el embalaje del producto, esa información no se destaca tanto como la palabra “*light*”. De esta forma, el comprador piensa que está adquiriendo algo realmente saludable, cuando, en realidad, lo que está consumiendo son sustancias que desconoce, muchas de ellas relacionadas con enfermedades crónicas¹².

En las manifestaciones de los participantes, también fueron recurrentes las menciones al azúcar y a los conservantes, considerados un motivo de preocupación en el momento de elegir. Ahora bien, los entrevistados no explicitaron de qué forma esas sustancias interfieren negativamente en la salud. Asimismo, se observa que la información de los embalajes sobre “vitaminas añadidas”, sabor a “verduras” o proteína de aves se utilizan como un indicativo de alimento saludable:

“Al igual que el cacao soluble, usamos jugo en polvos y lo diluimos más. ¡Creo que así no queda tan dulce!, ¿no?” (Participante 6).

“¡En casa solo dejo que entren galletas normales de verdad, sin relleno, porque las rellenas tienen mucho azúcar!, ¿no?” (Participante 1).

“En casa, cuando es en polvo, uso cacao light, para que tengan menos azúcar y, para la merienda de los niños, leches chocolatadas ya preparadas, también light, porque realmente es más fácil” (Participante 7).

“Compro salchichas, pero las de pollo, y chorizo casero, del de la carnicería, porque creo que las de pollo son más saludables que las de vaca, por tener menos conservantes” (Participante 2).

“En casa solo en polvo, porque a la única que le gusta el jugo es a mi hija, entonces se lo prepara ella misma y también es el más barato. Entonces, compramos aquellos light, pues son más saludables” (Participante 12).

“[Pasta instantánea] es más práctica y está más rica, y si es la de verduras creo que no hace mucho daño. Les gusta hasta a los niños” (Participante 20).

“Utilizo en casa [alimentos precocinados con vitaminas y minerales añadidos] porque a mi niña le gusta tomar vitamina con ellos. Creo que es saludable para ella. En la lata dice que tiene muchos cereales y vitaminas, ¿no?” (Participante 8).

“Uso [sazonador listo de sobre] porque es más práctico y también deja la comida más rica. Entonces, uso el de verduras en vez del de carne porque pienso que es más saludable” (Participante 13).

Los relatos son un reflejo de las campañas gubernamentales en todo el mundo, que alertan sobre el

consumo excesivo de azúcar y conservantes —principalmente la sal— por causa enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, respectivamente. El azúcar y la sal forman parte, desde hace mucho, de la alimentación humana, aunque en sus formas originales y no escondidos bajo otros nombres, como sucede en casi todos los alimentos ultraprocesados. Hay sal en alimentos dulces (chocolate, gaseosas, yogur) y azúcar en salados (lasaña congelada, arvejas y maíz en conserva, pechuga de pavo ahumada o pollo sazonado).

Tal y como relata Moss¹⁰, hasta el inicio de la década de 1980, la industria de alimentos promocionaba el azúcar como una fuente de placer: “endulzado con miel”, “capa azucarada” o “cremoso y cristalizado”. Esto mismo es lo que ocurría con la sal, que aparecía en propagandas que la denominaban “sal de la tierra”. Ese tipo de publicidad duró hasta que se pusieron en claro las consecuencias de las epidemias de obesidad e hipertensión arterial¹².

Brasil se adhirió a las campañas sobre el uso excesivo de dichas sustancias, dado que viene sufriendo con su impacto negativo en la salud. La *Guía alimentaria para la población brasileña*¹ es taxativa en la defensa de una alimentación saludable que consista en algo más que la ingestión de nutrientes. Así y todo, cuando el consumidor va a las estanterías del supermercado, las etiquetas y los embalajes se enfocan justamente en los “nutrientes”.

El consumidor, con una falsa sensación de conocimiento, busca y adquiere productos que carecen, aparentemente, de azúcar y sal o con un contenido reducido de dichas sustancias. Ahora bien, lo que él ignora es que tales ingredientes, gracias a la tecnología de los alimentos, tiene diversos nombres y presentaciones que facilitan su permanencia en los productos sin que aparezcan en los embalajes. Para la sal, tenemos diversos componentes a base de sodio, como el ciclamato monosódico, un edulcorante artificial presente en productos *light*.

Este es también el caso de los “azúcares añadidos”, extraídos de la caña de azúcar, de la remolacha, del maíz etc., para su uso en preparaciones culinarias o procesadas. Entre ellos, se encuentran jarabes como el de fructosa, que causa esteatosis hepática (popularmente conocida como “hígado graso”), una patología que, en una investigación de Duarte y Silva¹³, se observa en el 42,9% de los 77 niños obesos de una muestra.

Estos ejemplos muestran que es posible ocultar una determinada sustancia en los productos alimentarios, lo que perjudica la autonomía de los padres que gestionan tanto su propia salud como la

de los niños. En medio de tantos datos discordantes, la tarea de concienciarse se vuelve ardua.

A continuación, se presentan las reacciones de los participantes a la información que se proporcionó durante la charla, referente a los alimentos, a sus ingredientes y a los aditivos químicos. La inclusión de las principales categorías de análisis: “ingredientes y aditivos químicos” y “etiquetado y medios de comunicación” se realizó sobre la base de los elementos que más mencionaron los entrevistados.

En cuanto a los ingredientes y a los aditivos químicos

Los componentes químicos añadidos a los productos alimenticios supusieron el principal objeto de los comentarios, lo que generó diversas reacciones en los participantes:

“¡Madre mía! No sabía que el edulcorante era un endulzante. Inclusive, ya le he dado a mi hijo un yogur [light] con ese tal edulcorante, del que ahora no me acuerdo de su nombre, pero si lo hubiese sabido no se habría dado. No creo que el niño tenga que tomar endulzante” (Participante 3).

“Ahora estoy feliz y aliviada, porque ya he intentado muchas veces darle a mi hija aquellos jugos concentrados o en jarabe, pero a ella no le gustan. Solo acepta el natural de verdad. Yo lo intentaba porque creía que no hacía ningún daño y es práctico, ¿no?” (Participante 6).

“¡Sí! ¡Madre mía! ¡Mis hijos solo comen pizza de calabresa! Les doy mucha... ¡Madre mía! Juro que no se la habría dado con la misma frecuencia si lo hubiese sabido” (Participante 1).

“Estoy pasmada por saber que incluso algunas preparaciones infantiles llevan esos componentes que le hacen daño al niño. Es que lo compras y ni te imaginas una cosa así” (Participante 5).

“Sobre ese [nombre del producto], me impresionó bastante saber que tiene jarabe de azúcar. No tenía ni idea y se lo doy todos los días a mi hijo” (Participante 10).

“No sabía que la pechuga de pavo era un embutido. Hubiera jurado que era saludable, inclusive porque es más caro que los otros. ¡Lleva hasta glutamato!, ¿no? Madre mía, no sabemos ni lo que comemos” (Participante 3).

“Me quedé sin palabras con la lista de ingredientes de los panes y las galletas integrales. Mi niño tuvo diabetes y los triglicéridos altos, y creía que, comiendo eso, se está tratando hace un año, pero los resultados de sus análisis continúan igual” (Participante 2).

“La composición de las salchichas también me dejó impresionada. Porque, mi niña, ¡madre mía!, si la dejase las comería todos los días y en todas las comidas” (Participante 13).

Se puede observar la diferencia en las manifestaciones de los participantes antes y después de que recibieran información sobre los productos. Destacan las expresiones tanto de admiración como de sorpresa. Con un conocimiento adecuado, muchos de los alimentos sobre los que se afirma que forman parte de la rutina de los niños estarían ausentes de su dieta o su consumo sería menos frecuente.

Es posible notar la fuerte actuación de los medios de comunicación, que emiten propaganda cuyo objetivo es estimular el consumo de un determinado producto, mostrando algunas de sus características y omitiendo otras. Moss¹⁰ llama la atención sobre la excepcional habilidad de la industria en transformar las adversidades en ventajas, sobre lo que pone el ejemplo de la estrategia de una empresa multinacional, fabricante de patatas fritas y de *snacks* de maíz ultra-procesados. Acorralada por los descubrimientos científicos sobre los perjuicios del alto consumo de sodio, esa empresa encontró, para la epidemia de obesidad que comenzaba a despuntar en la década de 1990, una salida ingeniosa para mantener sus ventas e incluso incrementarlas. En conocimiento de la información sobre el exceso de peso de la población, la empresa substituyó sus embalajes, comenzó a destacar los datos sobre las calorías y a disimular los del sodio, que pasó de personaje principal a un mero coadyuvante.

Es la publicidad la que convence al consumidor de que adquiera un determinado alimento sin darse cuenta de que lo están manipulando. En general, esas acciones promocionan productos superfluos, fuentes de calorías vacías, lo que consolida patrones de consumo relacionados con la prevalencia de las enfermedades crónicas. Por ello, tal y como muestran las reacciones de los participantes, la educación nutricional es extremadamente importante¹⁴.

Una parte de dicho proceso educativo es la de encarar la influencia de la publicidad y de los medios en los hábitos alimentarios, mediante el desarrollo de abordajes que permitan tratar del problema en todas sus dimensiones, biológica, social y cultural. También resulta importante señalar como un problema de la bioética global, la deterioración del medio ambiente y de la calidad de vida que generan las “soluciones” de la tecnología de los alimentos¹⁵.

Por ello, el taller con los participantes de la investigación pretendía informarlos sobre cuestiones del día a día, aunque siempre remitiéndolos a discusiones más profundas: derechos humanos, ciudadanía, consumo, ética y democratización del saber^{16,17}.

Lima, Oliveira y Gomes¹⁸ enfatizan la educación nutricional como herramienta de empoderamiento y cambio de hábitos de grupos vulnerables, con el fin de eliminar prácticas equivocadas bajo la influencia de la industria alimentaria. Se trata de un problema moral que ocasiona daños y carencias concretas y que solo puede resolverse protegiendo a los más afectados, siempre con el objetivo de desarrollar sus potencialidades de modo ya no necesiten de ese soporte y sean capaces de hacer sus elecciones de manera informada¹⁹. En otras palabras, la educación nutricional protege al estimular la autonomía del consumidor, modelando un perfil de ciudadano que conoce, piensa y transforma su realidad²⁰. No obstante, para ello es necesario garantizar alternativas reales y buenas condiciones de elección.

En las manifestaciones de los participantes, se observa una ausencia de autonomía, dado que la capacidad de optar conscientemente entre alternativas se ve limitada. El mantenimiento de esa capacidad puede resultar difícil, dadas las elevadas inversiones de la industria dirigidas a alterar los hábitos, aunque sí que es necesario²¹.

En cuanto al etiquetado y a los medios de comunicación

En esta categoría, se observaron las reacciones de los participantes en lo atinente a las estrategias de la industria de los alimentos para vender sus productos:

“¡Madre mía! ¡Eso se debería enseñar en la enseñanza secundaria! ¡Es absurdo que no sepamos leer la etiqueta y saber qué son todas esas cosas de ahí con esos nombres extraños!, ¿no? Absurdo. ¡Estoy indignada con esto!” (Participante 1).

“¿Puedo sacar una foto [de la lista de los diferentes nombres para la grasa trans] para cuando vaya al supermercado? Porque ahora estoy impresionada con la cantidad de esos nombres, que son todos la misma cosa y no sabemos de nada. ¡Madre mía!” (Participante 4).

“¡Madre mía! ¡Mira esto! ¡Me estoy sintiendo una ignorante viendo estas cosas! Nunca había escuchado nada sobre eso...” (Participante 7).

“Ellos [medios de comunicación] están ahí para lograr su meta, ganar, obtener beneficios, hacer de todo para llamar la atención del niño, entonces, los padres no hacen su papel, porque también nos

perdemos (...). Entonces, ¡miren! Parece que ellos usan esa propaganda solo para estimularnos. Para que lo pongamos junto con una ensalada, para que parezca saludable. Triste” (Participante 5).

“Lo que encuentro interesante es que estaba viendo un documental uno de estos días, que hablaba sobre eso, de la industria alimenticia. Entonces, ella no se preocupa con nuestra salud, la de la población, o sea, ¡quiere inyectar esos productos ahí para que los consumamos!, ¿no? Lo que quiere es que cuanto más comamos... [La industria] va creciendo y nuestra salud se va al traste” (Participante 1).

Las reacciones de indignación se dirigen, principalmente, a las variadas nomenclaturas posibles para un mismo ingrediente y a la poca o ninguna divulgación de información, lo que posibilita la taimada acción de la propaganda. Después de conocer la composición de los alimentos, los participantes constatan que lo que se esconde detrás de los *slogans* altruistas que destacan la practicidad y la salud es el principal interés de los fabricantes de ultraprocesados: el beneficio.

La industria y el consumidor se conectan, en el acto de la compra, a través del embalaje de los productos, donde coexisten la publicidad y la información regulada por normas. El incentivo al consumo por medio de frases, imágenes, colores o *design* desvía la atención tanto de las tablas nutricionales como de las listas de ingredientes, las cuales proporcionan datos fundamentales. El derecho pleno a la información depende de la facilidad con la que se transmite al consumidor el contenido de la etiqueta, de modo que le sirva de ayuda para optar por las elecciones más saludables²². Ahora bien, esa función está subordinada a las poderosas estrategias de *marketing*, pues las etiquetas hablan por medio de las marcas, las cuales dicen mucho, y en voz alta, con unos métodos pirotécnicos de promoción de ventas. Unos métodos que funcionan para sus objetivos: ellos venden porque el público escucha lo que dicen²³.

El Código de Defensa del Consumidor establece como derecho básico, en el inciso III de su artículo 6.º, el acceso a *información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con una especificación correcta de la cantidad, características, composición, calidad, tributos incidentes y precio, así como sobre los riesgos que presenten*²⁴. No obstante, dicho principio no se respeta casi nunca. Por el contrario, el consumidor es constantemente aseado y engatusado por propagandas engañosas, asumiendo el papel más vulnerable en esa relación en la que, en teoría, ostenta el mayor poder (el de comprar). A la vista de este escenario, la educación nutricional puede capacitar a los ciudadanos para que escojan sin depender de instrumentos subordinados a los intereses de la industria²⁵.

Los medios de comunicación no solo tienen la capacidad de informar sobre lo que es nutritivo, saludable y adecuado, sino que también pueden inclinar el comportamiento del consumidor hacia el lado opuesto. Por ello, es necesario fortalecer el discurso de la salud, para capacitar a la población. La bioética puede contribuir a ese objetivo, pues ella cuenta con perspectivas teóricas y metodológicas enfocadas tanto en la mejora y la consolidación de los ciudadanos como en la autonomía, las cuales no son respetadas en el escenario que se ha presentado. Estas perspectivas ayudan a enfrentar el mecanicismo interviniente en las elecciones alimentarias, que deshumaniza, así como a modificar las prácticas establecidas por el modelo económico dominante^{21,26,27}.

No cabe duda de que los medios de comunicación continuarán ejerciendo su extraordinario poder de persuasión y, por ello, es necesario proteger la salud de la población, sobre todo, la de los niños, que son vulnerados por partida doble por el simple hecho de que dependen de la elección de sus responsables, quienes, a su vez, también se ven vulnerados. El análisis crítico de las posibilidades de una bioética que actúe de forma concreta en la realidad es extremadamente útil en ese esfuerzo^{12,25,28}.

Consideraciones finales

Estimulada por el objetivo de obtener beneficios, la industria alimentaria afecta negativamente a la calidad de vida y al poder de elección de los consumidores. Esto ocurre tanto en grandes centros urbanos, como ya se ha registrado en diversos estudios, como en ciudades menores, como las aquí se han investigado. Ya es posible advertir, en estos lugares, los mismos riesgos relacionados con la alimentación que están presentes en los grandes centros.

El taller desarrollado con ocasión de la investigación transformó la información en acción, lo que generó unos resultados concretos por medio de la alianza entre el investigador y la población estudiada. Esa interacción se ajusta a las referencias bioéticas que se han utilizado, las cuales proponen intervenciones en defensa de principios básicos. Se puso de manifiesto que los padres cambian su comportamiento

cuando adquieren conocimientos sobre la alimentación de sus hijos. Eso muestra la importancia de la educación nutricional para enfrentar la lógica que transforma los alimentos en mercancías, escondiendo su contenido real en la búsqueda de beneficios.

No cabe duda de que el resultado de esta investigación habría sido sería diferente si la educación nutricional se hubiese tratado con la debida importancia. En este sentido, es fundamental que la esfera pública desarrolle iniciativas, por ejemplo, la institución de un código de ética o de una regulación estricta sobre la información que divulgan la propaganda y las etiquetas de los alimentos procesados. Eso beneficiaría no solo a los consumidores, sino también a las empresas con una verdadera preocupación por garantizar la buena calidad de sus productos y por informar a la población de forma honesta.

También son necesarias políticas públicas enfocadas en la educación alimentaria de la población y, en este proceso, tanto los profesionales de la salud como los órganos de defensa del consumidor tienen un papel fundamental. Esas políticas deberían combinarse con una regulación de toda la cadena productiva, dado que un conocimiento básico no garantiza, por sí solo, el ejercicio pleno de la autonomía, conforme demuestran los resultados de esta investigación.

Un consumidor protegido y con una postura crítica puede ejercer su autonomía al usar el poder de compra para mostrar rechazo o preferencia hacia un determinado alimento y, en consecuencia, al preservar la salud de los niños de los que es responsable. Por consiguiente, la educación nutricional ayuda a garantizar el derecho a la salud, fundamental para el pleno desarrollo infantil.

Es necesario mostrar que por detrás del seductor aspecto de los embalajes se esconden enfermedades que padecen muchas personas sin entender su origen. La educación nutricional debe estar comprometida con los principios de la bioética, pues dicho vínculo permite percibir, examinar y entender los múltiples factores del problema. Solo una perspectiva que contemple la complejidad de la cuestión permitirá empoderar y proteger a la población —sobre todo, a los niños— de un modo realmente eficaz, lo que reducirá vulnerabilidades y garantizará el derecho a una alimentación adecuada.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Bezerra IN, Souza AM, Pereira RA, Sichieril R. Consumos de alimentos fora do domicílio no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet] 2013 [acesso 22 abr 2019];47(supl 1):200S-11S. DOI: 10.1590/S0034-89102013000700006
3. Barruti S. Mala leche: el supermercado como emboscada: por qué la comida ultraprocesada nos enferma desde chicos. Buenos Aires: Planeta; 2018.

4. Sarmiento P. Bioética e infancia: compromisso ético con el futuro. *Pers Bioét* [Internet]. 2010 [acesso 5 jun 2019];14(1):10-29. Disponível: <https://bit.ly/2RdF9L0>
5. Moraes R. Análise de conteúdo. *Rev Educ* [Internet]. 1999 [acesso 1º abr 2019];22(37):7-32. Disponível: <https://bit.ly/34cbXJK>
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 27 ago 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2KeJPu8>
7. Pinheiro FA, Cardoso WS, Chaves KF, Oliveira ASB, Rios SA. Perfil de consumidores em relação à qualidade de alimentos e hábitos de compras. *Unopar Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 8 abr 2019];13(2):95-102. Disponível: <https://bit.ly/2yEHEj9>
8. Pollan M. Em defesa da comida: um manifesto. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2008.
9. Hu FB, Manson JE, Willett WC. Types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a critical review. *J Am Coll Nutr* [Internet]. 2001 [acesso 12 abr 2019];20(1):5-19. p. 5. Tradução livre. DOI: 10.1080/07315724.2001.10719008
10. Moss M. Sal, açúcar, gordura: como a indústria alimentícia nos fisgou. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2015.
11. Nestlé M. Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos. São Paulo: Elefante; 2019.
12. Kedouk M. Prato sujo: como a indústria manipula os alimentos para viciar você. São Paulo: Abril; 2013.
13. Duarte MASM, Silva GAP. Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos. *J Pediatr* [Internet]. 2011 [acesso 12 abr 2019];87(2):150-6. DOI: 10.1590/S0021-75572011000200011
14. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr* [Internet]. 2005 [acesso 14 abr 2019];18(5):681-92. Disponível: <https://bit.ly/2yF51cr>
15. Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: Loyola; 2016.
16. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, L'abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... o fruto ou o produto?" *Rev Nutr* [Internet]. 2003 [acesso 14 abr 2019];16(3):281-93. DOI: 10.1590/S1415-52732003000300006
17. Schramm FR. Uma breve genealogia da bioética em companhia de Van Rensselaer Potter. *Bioethikos* [Internet]. 2011 [acesso 14 abr 2019];5(3):302-8. Disponível: <https://bit.ly/3e1G9LU>
18. Lima ES, Oliveira CS, Gomes MCR. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro (1980-98). *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* [Internet]. 2003 [acesso 2 fev 2019];10(2):603-35. DOI: 10.1590/S0104-59702003000200006
19. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. Bioética* [Internet]. 2008 [acesso 11 ago 2018];16(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/2Vcy6u>
20. Martins AM. Autonomia da escola: a (ex) tensão do tema nas políticas públicas. São Paulo: Cortez; 2002.
21. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV, Pinto ARR. Alimentação na escola e autonomia: desafios e possibilidades. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 14 abr 2019];18(4):937-45. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400005
22. Rosaneli CF, Silva DAC, Ramos AG. Vulnerabilidade e autonomia nas escolhas alimentares. In: Carvalho RRP, Rosaneli CF, organizadoras. *Bioética e saúde pública*. Curitiba: CRV; 2016. p. 173-83.
23. Lima FCC. Comunicação na promoção da alimentação saudável via rótulos: uma análise dos discursos [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [acesso 12 abr 2019]. p. 11. Disponível: <https://bit.ly/39Gf5yE>
24. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 12 set 1990 [acesso 14 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2xP66Ov>
25. Ishimoto EY, Nacif MAL. Propaganda e marketing na informação nutricional. *Brasil Alimentos* [Internet]. 2001 [acesso 12 abr 2019];(11):28-33. Disponível: <https://bit.ly/2wjf0TZ>
26. Lima FCC. Op. cit.
27. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética* [Internet]. 2005 [acesso 13 mar 2019];13(1):125-34. Disponível: <https://bit.ly/2V0ZiFi>
28. Garrafa V. Introdução à bioética. *Rev Hosp Univ UFMA* [Internet]. 2005 [acesso 6 abr 2020];6(2):9-13. Disponível: <https://bit.ly/34cs7CW>

Participación de las autoras

Camila Blanco Guimarães redactó el texto bajo la orientación de Camila Claudiano Quina Pereira.

Correspondencia

Camila Blanco Guimarães – Rua Antônio Correa Cardoso, 111/2.023 CEP 37501-064. Itajubá/MG, Brasil.

Camila Blanco Guimarães – Magíster – cablangui@gmail.com

 0000-0001-9470-3791

Camila Claudiano Quina Pereira – Doctora – camilacquina@gmail.com

 0000-0001-6607-529X

