



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Alimentación, infancia y publicidad

Trabajo Fin de Grado presentado por Lourdes María Romero Escribano, siendo el tutor del mismo la profesora Dra. María Elena Sánchez del Río Vázquez.

Vº. Bº. De la Tutora:

Dra. D^a María Elena Sánchez del Río Vázquez

Alumno/a:

Lourdes María Romero Escribano

Sevilla. Junio de 2020

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| 1. INTRODUCCIÓN | p.4 |
| 2. OBJETIVOS..... | p.6 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | p.7 |
| 3.1. SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL..... | p.7 |
| 3.2. CÓDIGO PAOS..... | p.11 |
| 3.2.1. NACIMIENTO Y REFORMA..... | p.11 |
| 3.2.2. EMPRESAS ADHERIDAS..... | p.12 |
| 3.2.3. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CONTENIDO..... | p.13 |
| 3.2.4. MECANISMOS DE CONTROL..... | p.14 |
| 3.3. LOS MECANISMOS DE PERSUASIÓN EN LA PUBLICIDAD ALIMENTARIA INFANTIL..... | p.16 |
| 3.4. EL COMPORTAMIENTO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR..... | p.19 |
| 3.4.1. EL ENTORNO DEL COMPRADOR..... | p.20 |
| 3.4.2. LA CAJA NEGRA DEL COMPRADOR..... | p.24 |
| 3.4.3. LOS NIÑOS Y LAS COMPRAS DE ALIMENTOS EN LAS FAMILIAS..... | p.27 |
| 4. METODOLOGÍA..... | p.29 |
| 4.1. ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA..... | p.29 |
| 4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | p.34 |
| 5. CONCLUSIONES..... | p.44 |
| 6. VALORACIÓN PERSONAL..... | p.46 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES EMPLEADAS..... | p.48 |

Anexo

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso, según la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son definidos como “una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2020) y han llegado a catalogarse como la gran pandemia del S.XXI (Laorden, 2018).

Los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE,2018) lo corroboran. En los resultados de las defunciones según la causa de la muerte en 2018, de 427.721 fallecidos, 13.465 se debieron a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 9.921 a diabetes, 3.544 a otras enfermedades similares y 120.859 a enfermedades del aparato circulatorio. Todas ellas íntimamente relacionadas con un exceso de grasa corporal (OMS, 2020). Solo estas suponen casi el 35% del total de muertes en España el pasado año.

Y es que, en nuestro país, según las estadísticas publicadas por el INE en su Encuesta Nacional de salud (ENS) de 2017 (INE, 2018a), de 37.464.600 personas mayores de 18 años, 13.413.900 sufren sobrepeso y 6.308.200 obesidad. Lo que en porcentajes se traduciría en 35,8% y un 16,84% respectivamente. En total, un 52,64% de los mayores de edad en España padecen alguna de estas patológicas, consideradas en este estudio uno de los determinantes de la salud más importantes. No son los únicos datos llamativos de esta investigación. Podemos observar que esta condición se manifiesta de forma más acusada en los hombres, con un 61,16% de personas con sobrepeso u obesidad respecto al total de población masculina, frente a unos resultados más contenidos en las mujeres, un 44,60%. Especialmente curioso es también el hecho de que el índice de personas con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior al 25% tiene una relación directa y positiva con la edad de los integrantes del estudio poblacional. En la población de entre 18 y 24 años, únicamente el 24,79% podrían encuadrarse dentro del patrón de sobrepeso/obesidad, mientras que en la población de 65 a 74 años este porcentaje se dispara hasta el 67,28%.

Según Pavón, Alameda, y Olivar (2006) la mayor incidencia en hombres que en mujeres se debería a que los estrógenos, la hormona sexual femenina, regulan de forma más óptima que la progesterona, la hormona sexual masculina, la cantidad de leptina generada, que es la proteína segregada por el tejido adiposo encargada de avisar al cerebro de la cantidad de reservas energéticas que restan. A lo que se sumaría que los estrógenos intervienen en la regulación del apetito de una manera más efectiva. Respecto a las causas relacionadas con la

edad, se ha demostrado que el gasto energético basal disminuye de forma lineal con la edad, lo que se relaciona con una reducción progresiva de la actividad física a la vez que se mantiene la ingesta, dando a lugar a un superávit calórico a largo plazo (Pavón et al., 2006).

Ciertamente, estos datos no mejoran mucho a nivel mundial. Según la web del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EEUU (CDC, 2020) en este país el 42,4% de la población sufre sobrepeso u obesidad. Es por ello por lo que la OMS puso en marcha en 2004 la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" en la que se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica (OMS,2020). La OMS (2004) expone en este documento que los resultados solo se conseguirían por medio de "esfuerzos combinados" de múltiples organismos. En primer lugar, los estados miembros, en los que el peso recaerá sobre el ministerio de Salud. En segundo lugar, la propia OMS, a través de un sistema de apoyo y asesoramiento al resto de agentes por medio de directrices generales. En tercer lugar, asociados internacionales como la FAO, Unicef, el Banco Mundial o la OMC. En cuarto lugar, organizaciones de sociedad civil y organizaciones no gubernamentales que han demostrado su alta influencia en la sociedad, tratando de promover patrones de dieta saludable y actividad física. Y por último, el sector privado, que habría de limitar el contenido de grasas y azúcares en sus productos y facilitar información sobre el valor nutricional de los productos que fabrican.

Lama, Alonso, Gil, Leis, Martínez-Suárez, y Moráis (2006), pertenecientes al comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en sus recomendaciones sobre la obesidad infantil, indican que la alta exposición de los menores a los mensajes publicitarios de productos alimentarios malsanos a través de la televisión y de internet han contribuido a un incremento exponencial de la obesidad y el sobrepeso, especialmente intenso en la población infantil, debido a que estos son muy vulnerables a este tipo de estímulo.

Bijmolt, Claassen y Brusv (1998) afirman que la comprensión de publicidad televisiva les permite a los pequeños utilizar las defensas cognitivas, elaborar argumentos en contra, cambiar a otro canal o apagar la tele. Estos autores concluyen en la existencia de una relación directa y positiva entre la edad del receptor y la capacidad de comprensión de estos anuncios.

La complicada relación entre los conceptos de publicidad, alimentación e infancia, tan actual y de vital importancia en los tiempos que corren, es lo que se pretende abordar a lo largo de las siguientes páginas, con el fin de obtener conclusiones claras sobre cómo se relacionan los mismos y cuáles serán las consecuencias de esta interacción.

2. OBJETIVOS.

El objetivo principal de este trabajo es analizar la relación triangular existente entre alimentación, infancia y publicidad. Muchos autores se han centrado en analizar el impacto de la publicidad de los alimentos en el consumo de los menores. En los últimos años los estudios se han dirigido sobre todo a investigar el tipo de alimentos que se publicita y el reclamo publicitario que se usa. A lo largo de estas hojas pretendo sintetizar y unificar las ideas de todos ellos y observar si existe un hilo conductor común en los mismo, así como extraer nuevas conclusiones a partir de nuestra propia investigación.

Los objetivos secundarios son:

- a. Estudiar la incidencia del sobrepeso en la población infantil, desde el punto de vista de la edad, el factor genético y sus consecuencias.
- b. Examinar el impacto de la publicidad alimentaria infantil sobre las preferencias de los menores.
- c. Describir la influencia de los niños en el proceso de decisión de compra de las familias en el ámbito de la alimentación.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1. SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL.

El estadístico belga Adolphe Quetelet ideó el índice de masa corporal (IMC) con el fin de estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona (OMS, 2020). Se calcula como:

$$IMC = \frac{Peso (kg)}{Altura (m)^2}$$

La OMS (2020) considera que tienen sobrepeso aquellos individuos cuyo IMC es igual o superior a 25. De igual manera, a aquellos cuyo IMC coincide o sobrepasa 30 pertenecerían a la categoría de obesidad.

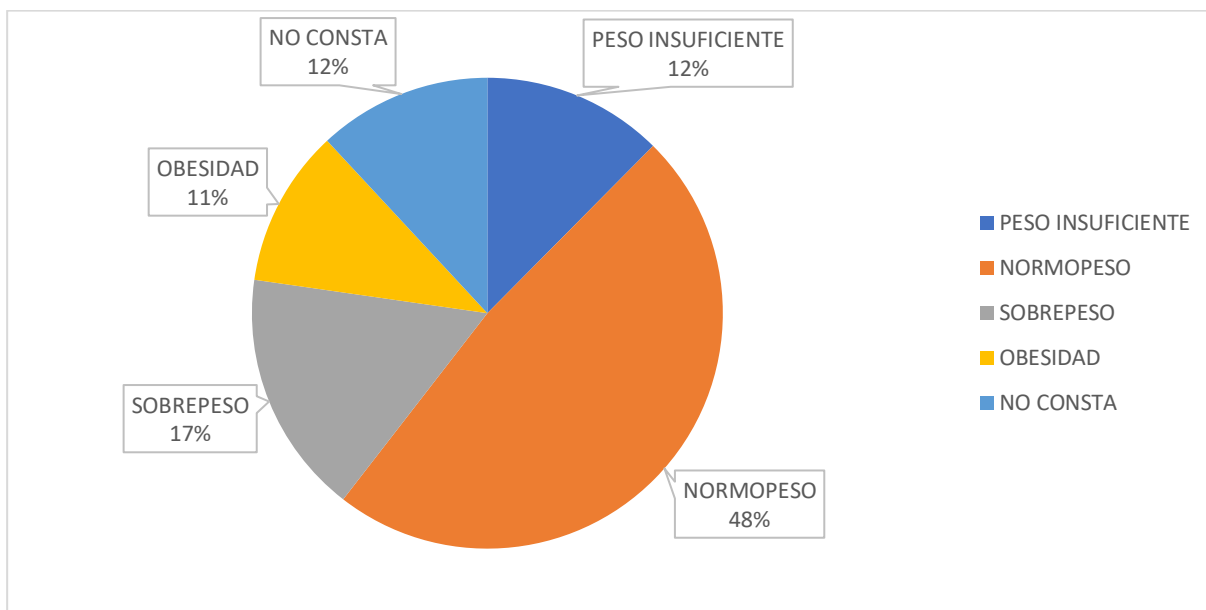
Este mismo organismo (OMS, 2020) establece que son muchas las causas del sobrepeso, pero fundamentalmente se reducen a dos, el aumento de la ingesta de alimentos ricos en grasas y de alta densidad calórica y el descenso de la actividad física y hábitos tendentes al sedentarismo.

Desgraciadamente, la obesidad y el sobrepeso también están muy presentes en la población infantil, que durante este trabajo incluye a los niños de entre 2 y 14 años de edad.

En España, los datos que arroja la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2017 muestran cifras aterradoras: del total de 6.231.500 niños de entre 2 y 14 años, 1.045.600 tienen sobrepeso y 674.000 obesidad (INE,2018b). Esto se traduce en un porcentaje sobre la población total del 16,78% y del 10,81%% respectivamente. Si hablamos de cifras totales, un 26,68% de los menores sufrirían esta patología.

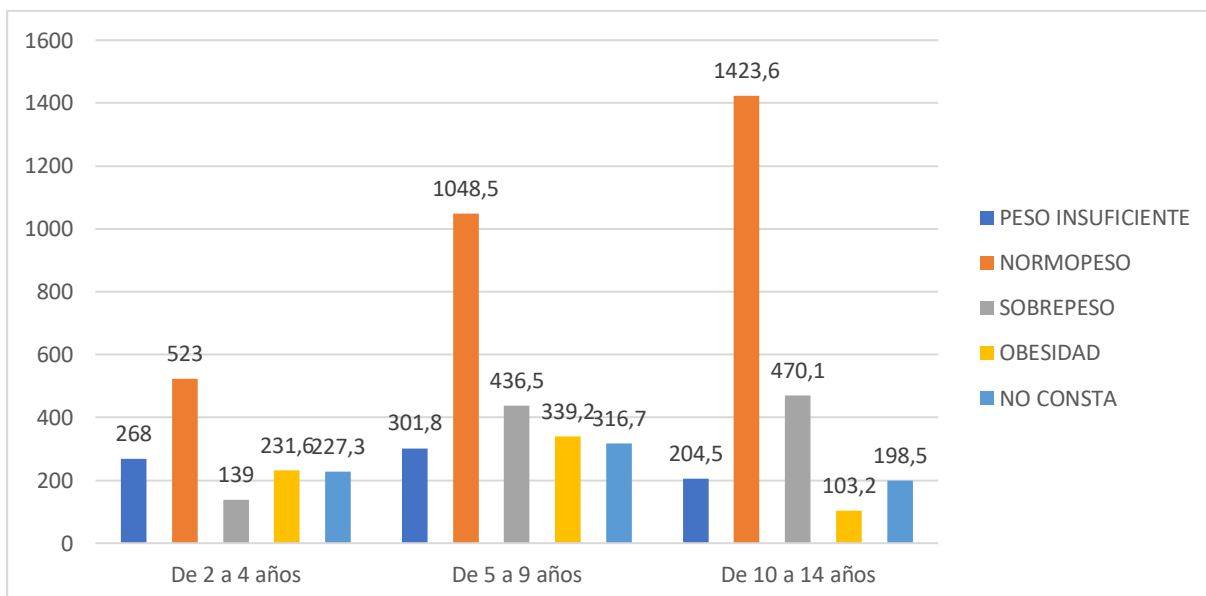
A continuación, se muestran dos gráficos ilustrativos de la incidencia del sobrepeso y la obesidad infantil en España (véase figura nº1 y figura nº2)

Figura n°1. Índice de masa corporal en la población infantil



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de: INE (2018b)

Figura n°2. Índice de masa corporal población infantil según grupo de edad
(Unidades: miles de personas)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de: INE (2018b)

Especialmente significativos son los datos en relación con el sobrepeso infantil en las diferentes clases sociales. Los datos arrojados por esta ENS (INE, 2018d) muestran que del total de niños con IMC superior a 25, el 32,49% de los menores pertenecen a la clase social V (Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas) o el 15,60% a la clase social VI (Trabajadores no cualificados) mientras que solo el 9,92% pertenecen a la clase social I (Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias) o el 6,72% a la clase social II (Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as). De lo que podemos deducir que existe una relación inversa entre ingresos del hogar familiar e incidencia del sobrepeso u obesidad en la población infantil.

Por otro lado, podemos observar diferencias significativas entre el sobrepeso y obesidad en las distintas comunidades autónomas (INE,2018c). El porcentaje de menores (en este caso con menos de 17 años) con IMC superior a 25 es especialmente llamativo en Andalucía donde alcanza el 23,76%, seguido de Cataluña con un 14,95%, Madrid con un 12,62% y la Comunidad Valenciana con un 12,40%. Datos que contrastan con regiones como Cantabria con solo un 0,56% o la Comunidad Foral de Navarra con un 0,62% o las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla con un 0,32% y un 0,35% respectivamente.

Chueca, Azcona y Oyarzábal (2002) hacen una clasificación pormenorizada de las causas del sobrepeso, entre las que se incluyen:

- Factores genéticos. Según estos autores "el riesgo de que un niño padezca obesidad es cuatro veces mayor si uno de sus padres es obeso y ocho veces si ambos lo son" (p.130). Además, la grasa se distribuiría de forma similar a la de sus progenitores. La correlación entre el peso de padres e hijos es positiva y significativa y podría venir determinada por un patrón biológico.
- Factores ambientales. Entre ellos destacan "el exceso de alimentación durante el periodo prenatal y lactancia, la malnutrición materna, el tipo de estructura familiar, el nivel socioeconómico, factores relacionados con el clima, la falta de ejercicio físico y el fácil acceso a la comida" (p.131). Pero estos autores hacen especial hincapié en el hecho de ver la televisión durante muchas horas, de forma que se ha demostrado que "el número de horas que se ve la televisión tiene una relación directa con el riesgo de obesidad" (p.131). Los motivos podrían ser los anuncios de alimentos con alto contenido calórico, la exposición a malos hábitos en los programas de televisión, el

tomar alimentos mientras ven la tele y el hecho que el tiempo que pasan frente a la pantalla es tiempo que restan a realizar actividades al aire libre.

- Factores neuroendocrinos. Los niños obesos tienen disminuida la respuesta de la GH inmunoreactiva y la bioactiva y sus niveles séricos son superiores a los de los niños con normopeso.
- Factores relacionados con el gasto energético. Los excesos pequeños en la ingesta energética a largo plazo dan lugar a aumentos de la grasa corporal y, por consiguiente, del peso. El gasto energético diario total incluye al metabolismo basal, la actividad física o NEAT y el efecto termogénico de los alimentos.

En lo que concierne a las consecuencias del sobrepeso, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2015) hacen referencia a cinco consecuencias fundamentales:

1. Enfermedades cardiovasculares (ECV), derivadas de hipercolesterolemia e hipertensión arterial. Casi el 60% de los niños presentaron al menos un factor de riesgo de ECV, y el 25% tenían dos o más factores de riesgo.
2. Diabetes tipo II. Licea, Bustamante y Lemane (2008) afirman la existencia de una relación positiva entre niños con sobrepeso u obesidad y la mayor incidencia de diabetes tipo II, habiendo crecido de forma exponencial en los últimos años. La aparición de la diabetes en la infancia podría derivar en enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal (CDC,2015).
3. Asma. Estudios realizados por Luder, Melnik y Dimaio (1998) ya demostraron la asociación entre sobrepeso y asma.
4. Apnea del sueño. Aguilar, Sánchez, Mur, Sánchez y Guisado (2013) confirmaron la mayor incidencia de esta enfermedad en la población infantil con sobrepeso, dándose en hasta un 7% de niños con sobrepeso. La apnea del sueño es un trastorno respiratorio en el que durante las horas de sueño la respiración se interrumpe al menos diez segundos (CDC,2015).
5. Discriminación social. El estrés psicológico provocado por esta discriminación puede originar una baja autoestima llegando a obstaculizar su desarrollo económico y social, y dejando secuelas en su vida adulta.

Para luchar contra el sobrepeso y la obesidad infantil, la OMS (2013) aconseja aumentar el consumo de verduras, frutas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta de grasas saturadas y de azúcares; así como mantenerse activo físicamente, con el desarrollo de actividad física de intensidad moderada o alta durante al menos 60 minutos al día.

3.2. CÓDIGO PAOS

3.2.1. NACIMIENTO Y REFORMA.

El Código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y la salud (PAOS) se enmarca en la estrategia de Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS) lanzada por el Ministerio de Sanidad en 2005 con el objetivo de "disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales" (PAOS, 2012, p.1). Se hace referencia a este como un "problema multifactorial" en el que deben involucrarse la industria, el sector de la publicidad, autoridades sanitarias y padres (PAOS,2012).

Fue la Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB) quien en 2005 promovió la elaboración de este código cuyo objetivo era "establecer reglas para la difusión de mensajes publicitarios de alimentos dirigidos a menores de 12 años" (PAOS, 2012, p.1). En septiembre de 2009 se consiguió reforzar el código cuando la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Federación española de Industrias de Alimentación y bebidas (FIAB) y la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (AUTOCONTROL) firmaron un acuerdo de colaboración para su aplicación por parte de la Federación de Organismos de Radio y Televisión Autonómicos (FORTA) y la Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA), en la que se incluyen medios como A3 Media o La Sexta.

En el 2012, se produce una reforma del mismo, para incluir en la regulación "reglas para guiar a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes publicitarios de alimentos y bebidas dirigidos a usuarios de Internet menores de 15 años" (PAOS,2012, p.4). Esta modificación entró en vigor el 1 de enero de 2013, con un período transitorio de adaptación de 6 meses.

3.2.2. EMPRESAS ADHERIDAS.

Cabe destacar que PAOS es un código de autorregulación, de forma que su ámbito de aplicación se reduce a la publicidad y promoción de alimentos y bebidas realizadas por empresas adheridas al mismo. A enero de 2020, según datos de AUTOCONTROL (2020) hay un total de 46 empresas adheridas, de las cuales 37 pertenecen al sector de la alimentación, 6 al de distribución y 3 al de restauración. Podemos encontrarlas desglosadas en la siguiente figura:

Figura nº3: Empresas adheridas al Código PAOS a enero de 2020

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Ab Azucarera Iberia S.L.U. | Hero España S.A. |
| Adam Foods S.L.U. | Ibersnack S.L. |
| Aperitivos Y Extrusionados S.A.U. | Idilia Foods S.L. |
| Bimbo Donuts Iberia S.A.U. | Kellogg España S.L. |
| Calidad Pascual S.A.U. | Lactalis Food Service Iberia S.L.U. |
| Campofrío Food Group S.A. | Mars Multisales Spain S.L. |
| Capsa | Mondélez International |
| Casa Tarradellas S.A. | Nestlé España S.A. |
| Central Quesera Montesinos S.L. | Pepsico |
| Choví S.L. | Pescanova S.A. |
| Coca - Cola | Risi S.A. |
| Covap | Schweppes S.A. |
| Danone S.A. | Unilever España S.A. |
| Dulcesol S.L.U. | Covirán |
| El Pozo Alimentación S.A. | El Corte Inglés S.A. |
| Ferrero Ibérica S.A. | Eroski S. Coop. |
| Frit Ravich S.L. | Lidl Supermercados S.A.U. |
| Galletas Gullón S.A. | Mercadona S.A. |
| Gallina Blanca Star | Miquel Alimentació Grup S.A. |
| Grefusa S.L. | Alimentación |
| Grupo Alimentario Argal S.A. | Distribución |
| Grupo Calvo | Grupo Autogrill |
| Groupe Fromageries Bel España S.L. | Restaurantes Mcdonald's S.A.U. |
| Grupo Palacios Alimentación | Telepizza SA |

Fuente: AUTOCONTROL (2020).

3.2.3. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CONTENIDO.

Según esta norma, se considerará que un mensaje publicitario va dirigido a menores de hasta 12 años (medios audiovisuales e impresos) o a menores de 15 años (Internet) atendiendo fundamentalmente a el tipo de producto alimenticio promocionado, al diseño del mensaje publicitario y a las circunstancias en que se lleve a cabo la difusión del mensaje publicitario (PAOS, 2012).

El código se organiza en 14 principios, los cuales se desglosan en 32 normas éticas, de las que a continuación (ver figura nº4), se hace una breve descripción de las mismas.

Figura nº4. Normas Éticas del Código PAOS

I. Principio de legalidad. La publicidad ha de ajustarse a la legislación vigente.

II. Principio de lealtad. Debe regirse el principio de buena fe.

III. Educación e información nutricional.

Norma 1. Los mensajes publicitarios no deberán promover hábitos de alimentación poco saludables como comer de forma inmoderada, ni deben fomentar hábitos de vida sedentarios.

Norma 2. Tampoco debe minusvalorar los hábitos de vida saludables.

Norma 3. Los productos no pueden anunciarse como sustitutivos de comidas.

IV. Presentación de los productos.

Norma 4. La publicidad no debe inducir a error acerca de las características del producto.

Norma 5. Tampoco sobre los beneficios derivados del uso del producto.

Norma 6. No deben atribuírseles características particulares, si las tiene otros productos.

Norma 7. No deben explotar su imaginación, de forma que sean incapaces de distinguir entre fantasía y realidad.

Norma 8. Se evitarán presentaciones que puedan asustarlos.

V. Información sobre los productos.

Norma 9. El mensaje debe expresarse de forma clara y comprensible.

VI. Presión de ventas.

Norma 10. No deben hacer un llamamiento directo a la compra del producto explotando su inexperiencia

Norma 11. No debe crearles un sentimiento de inmediatez.

Norma 12. Los beneficios del producto deben ser inherentes a su uso.

Norma 13. Los precios deben expresarse de forma clara.

VII. Apoyo y promoción a través de personajes y programas.

Norma 14. No puede usarse la imagen de padres, profesores o profesionales de programas infantiles, así como personajes reales o ficticios de películas o series de ficción, explotando su confianza en ellos.

Norma 14.1. Solo si guardan relación directa con la promoción.

Norma 14.2. No pueden formar parte del público general.

Norma 15. No se llevarán a cabo telepromociones.

VIII. Identificación de la publicidad.

Norma 16. Los anuncios deben separarse claramente de los programas.

IX. Presentaciones comparativas.

Norma 17. Deben ser entendidas con claridad.

X. Promociones, sorteos, concursos y clubes infantiles.

Norma 18. El mensaje debe mostrar el producto anunciado.

Norma 19. Las condiciones deben expresarse con claridad.

Norma 20. No deben generar expectativas irreales sobre ganar el premio.

Norma 21. Solo pueden hacerse referencias a clubes si hay interactividad, continuidad y exclusividad.

XI. Seguridad.

Norma 22. No debe mostrar un uso peligroso del producto.

Norma 23. No deben incitar a entrar en lugares extraños o hablar con desconocidos.

XIII. Tratamiento de datos personales.

Norma 24. Consentimiento de los padres para participar en sorteos y clubes.

Norma 25. Posible oposición de los padres a recibir publicidad.

Norma 26. Los datos solo pueden usarse con finalidad de promoción y venta.

Norma 27. Las empresas no pueden ceder estos datos.

Norma 28. Deberán ofrecer información a los padres para proteger la privacidad de los hijos.

XIII. Marketing viral.

Norma 29. Las empresas no captarán datos del tercero receptor en el reenvío.

XIV. Protección frente a contenidos inapropiados.

Norma 30. En la web de las empresas no habrá contenido que pueda causarle perjuicio al menor.

Norma 31. Tampoco insertarán publicidad en páginas web para adultos.

Norma 32. Deberán promover la protección de los menores.

Fuente: Adaptado de Código PAOS (2012)

3.2.4. MECANISMOS DE CONTROL.

El Código PAOS (2012) establece dos tipos de mecanismos de control: a priori y a posteriori.

Los mecanismos de control de control a priori son:

- Gabinete técnico de Autocontrol. Todas las empresas deberán remitir sus anuncios al mismo antes de ser publicados, para que este realice un examen previo. En caso de que se desestime el contenido del anuncio y la empresa no esté de acuerdo, pueden dirigirse al jurado de Autocontrol, quien tomará una decisión vinculante.

- Monitoring de la publicidad de alimentos en internet. Debido a la imposibilidad de hacer una revisión previa
- Comisión de seguimiento. De composición mixta, que está integrada por “un representante de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECO/AESAN) que ejercerá la Presidencia de la Comisión, un representante del Ministerio de Agricultura, Medio Ambiente y Alimentación, un representante de la Secretaria de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información (SETSI), tres representantes del Consejo de Consumidores y Usuarios, un representante de la Asociación Española de Anunciantes (AEA), tres representantes de la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas (FIAB), un representante del sector de la Distribución Comercial, un representante del sector de la Hostelería y de la Restauración Moderna, y un representante de AUTOCONTROL que ejercerá las funciones de secretaria” (p.16). Entre sus funciones se encuentra evaluar periódicamente la aplicación del Código, hacer propuestas de mejora y revisión, conocer los informes que le presente el gabinete técnico de Autocontrol acerca del cumplimiento, presentación de reclamaciones, examinar de reclamaciones de otros sujetos y recabar información de AUTOCONTROL.

El mecanismo de control a posteriori es el jurado de la publicidad de AUTOCONTROL, quienes se regirán en su actuación por los principios de “independencia, transparencia, contradicción, eficacia, legalidad, libertad de elección y derecho de representación por parte del consumidor” (PAOS,2012,p.13). El mismo se encargará de declarar la incorrección o ilicitud de la publicidad controvertida. Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves (PAOS,2012) atendiendo a los siguientes criterios:

- a) Entidad o repercusión de la infracción ante los consumidores.
- b) Impacto de la publicidad: duración de la actividad publicitaria reclamada, ámbito de los medios de difusión utilizados y número de consumidores alcanzados.
- c) Competencia desleal.
- d) Perjuicio a la imagen de la industria alimentaria o de una parte o sector de la misma. (p.13)

Por otro lado, entre los factores agravantes (PAOS,2012) se encuentran:

El grado de intencionalidad, el incumplimiento de las advertencias previas, la generalización de la infracción, la reincidencia, la concurrencia de varias infracciones

en el mismo hecho o actividad publicitaria o promocional, el beneficio económico para el anunciante derivado de la infracción, la difusión en horarios de protección reforzada de la infancia, o en medios o soportes específicamente dirigidos a menores de hasta 12 años y la falta de colaboración con los órganos de control del Código (p.14)

El incumplimiento puede dar lugar a la imposición de sanciones pecuniarias que van desde 6.000 hasta 180.000 euros. El dinero recaudado se destinará a campañas de salud pública que promuevan los hábitos de vida saludables. En caso de no estar de acuerdo, la empresa sancionada puede llevar a cabo una reclamación en el Tribunal de Justicia (PAOS,2012).

3.3. LOS MECANISMOS DE PERSUASIÓN EN LA PUBLICIDAD ALIMENTARIA INFANTIL.

Basándonos en Ponce, Pabón y Lomas (2017), los mecanismos de persuasión, o técnicas empleadas por la publicidad para conseguir que su mensaje sea efectivo sobre tu mercado objetivo, más empleadas en los anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a niños son los siguientes:

- presencia de elementos de fantasía versus realidad
- uso de animación y personajes de dibujos animados
- presencia de testimonios de celebridades en el mensaje
- localización del consumo del producto en el mensaje (punto de venta, el hogar o fuera de casa)
- presencia de interacción padres-niños en el mensaje. (p.182)

Como ahora se detalla, la mayoría de ellos son específicamente regulados por el código PAOS.

Respecto a la presencia de elementos de fantasía, en el punto 7 de la norma IV, PAOS (2012) se refiere a que "deben tomarse precauciones para no explotar la imaginación del menor" (p.7). Además, hace hincapié en que no deben crearle expectativas inalcanzables y debe permitirles separar la realidad de la ficción. Para Clow, Baack, Villarreal, Ramos y Eychenbaum (2010) la fantasía es pretender transportar al espectador más allá del mundo real. Según estos autores, "cuanto más irracionales e ilógicos son los anuncios, más claramente los recuerdan los consumidores" (p.207).

La presencia de animación y de personajes de dibujos animados es regulada de forma exhaustiva en este código (PAOS, 2012). En el artículo VII, concretamente en el punto 14.1. aclara que "se podrán mostrar escenas de un programa infantil, película o serie siempre y cuando guarde relación directa con alguna promoción que se esté llevando a cabo" pero "en tales escenas no se podrá realizar alusión alguna, directa o indirecta, al producto promocionado" (p.8). No será hasta que las mismas no terminen cuando se podrá mostrar el producto y hablar de sus características aunque nunca con pero nunca a través de la imagen o la voz de dichos personajes. Quedarían excluidos aquellos personajes de ficción creados específicamente con fines publicitarios relacionados con el producto promocionado.

En cuanto a la presencia de testimonios de celebridades, el punto 14 de la norma VII, dice claramente que "en ningún caso explotará la especial confianza de estos niños, en sus padres, en profesores, o en otras personas, tales como profesionales de programas infantiles, o personajes (reales o ficticios) de películas o series de ficción" (p.8). De esta forma tratarían de evitar que la presencia o el testimonio de personajes conocidos y admirados por dichos menores los acaben influenciando (PAOS, 2012). El mismo artículo sería aplicable a la figura de los padres. Para Clow et al. (2010) las empresas usan a celebridades en su publicidad porque su aprobación puede hacer aumentar el valor del capital marca y porque también ayudan al consumidor a crear lazos con el producto. Aunque, según ellos, en muchas ocasiones la verdadera finalidad es que estos famosos les ayuden a establecer la "personalidad de la marca".

Cuevas, Romero y Royo (2012), resaltan además dos elementos que habitualmente se usan en el ámbito nutricional: el grafismo sugerente de producto saludable y la presentación de un aval sanitario o científico. Consideraron grafismo sugerente

"el empleo de elementos gráficos que sugieran una asociación entre el consumo del producto y la salud, tales como: (...) imágenes que evocan comida casera, de preparación artesanal, tradicional o sana; imágenes de alimentos considerados popularmente como sanos (...) personajes de aspecto saludable; empleo predominante de colores asociados con la salud, como el verde." (p.1571).

En lo referente al aval científico, Cuevas et al. (2012) lo define como el apoyo de alguna institución sanitaria o científica, asociación de pacientes o similar (mediante el logo o símbolo identificador) o el testimonio de un profesional de la salud. Clow et al. (2010) hacen referencia a que lo más común es la aparición de una autoridad experta que habla sobre los atributos de la marca que hacen al producto superior respecto a la competencia, generalmente por medio

de la figura de un médico o científico. Según estos autores, es habitual que se acompañen de pruebas científicas o encuestas, para dar la impresión de un mayor argumento de autoridad, siempre que sean independientes y no pagadas.

Fernández (2017) destaca el uso de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables. Según la página web de AECOSAN (2017) una declaración nutricional es:

cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee propiedades nutricionales benéficas específicas con motivo del aporte energético (valor calórico), que proporciona, que proporciona en grado reducido o incrementado o que no proporciona, y/o de los nutrientes u otras sustancias que contiene, que contiene en proporciones reducidas o aumentadas, o que no contiene.

Mientras que una declaración de propiedades saludables es definida en esta web como "cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que existe una relación entre una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes, y la salud" (AECOSAN,2017).

Por otro lado, Bringué (2001), quien lleva a cabo un estudio sobre la publicidad infantil y la estrategia persuasiva, utiliza el siguiente esquema para analizar los anuncios. Los elementos tenidos en cuenta por Bringué son:

a. Formatos.

- Testimonio directo e indirecto.

Clow et al. (2010) considera que se da un testimonio cuando "un cliente se presenta en un anuncio hablando de una experiencia positiva del producto" (p.205). Según ellos estos dan veracidad al contenido del anuncio y les otorgan una mayor credibilidad. Además, defienden que los testimonios de gente común o verdaderos clientes, resultan más convincentes que los de personas famosas, ya que los espectadores muchas veces son conscientes de que se trata de una colaboración pagada.

La credibilidad de estos testimonios, ya sean de personalidades célebres como de personas desconocidas, depende de cinco factores según Clow et al. (2010):

1. Atractivo. Tanto por medio de las características físicas como de su personalidad.
2. Semejanza. Es más fácil para el consumidor aceptar la influencia de un mensaje si este es transmitido por una persona con similitudes a él: misma edad, mismo estilo de vida, misma profesión... Aunque también consideran posible que esta identificación se produzca porque se vean reflejados en su creencias, actitudes o preferencias.

3. Simpatía. Íntimamente relacionada con los dos elementos anteriores. Consideramos simpáticos a personas que nos resultan atractivas, tanto física como personalmente, y con las que además nos identificamos.
 4. Fiabilidad. Hace referencia al "grado de confianza o nivel de aceptación que los consumidores otorgan al mensaje del portavoz" (p.212). Si lo consideran fiable, los consumidores interiorizan de una forma más profunda el mensaje publicitario.
 5. Pericia. El hecho de que la persona que publicita el producto tenga conocimiento del mismo y sepa transmitirlo provoca que sean capaces de persuadir al público que no tienen ninguna pericia sobre el producto.
- Demostración.
Clow et al. (2010) afirman que la demostración consigue mostrar los atributos del producto y que permite describir sus beneficios mientras este se exhibe. Además, los consideran especialmente efectivos en el ámbito de la televisión e internet.
 - Persona ofreciendo el producto a otra persona.
Volveríamos a tener muy presente aquí el punto 7 de la norma VII, al que se hizo referencia anteriormente en relación con los testimonios de personajes famosos.
- b. Destinatario. En muchas ocasiones, la publicidad de alimentos infantiles no se dirige al propio consumidor, que sería el niño, sino a sus padres, quienes de forma más probable efectuarían la compra, o bien puede dirigirse a ambos.
 - c. Intención de la actividad persuasiva. El anuncio puede pretender convencer al niño para que él mismo adquiriera el producto o que, por el contrario, lo hagan sus padres
 - d. Beneficio en que se apoya acción persuasiva. Con frecuencia se asocia el producto con alguna otra realidad que es vista como beneficiosa por el destinatario. Esto nos lleva directamente a los puntos 5 y 6 de la norma IV del Código PAOS (2012), que hace referencia a que no se debe inducir a error sobre los beneficios derivados del uso del producto tales como "la adquisición de fortaleza, estatus, popularidad, crecimiento, habilidad e inteligencia" (p.6). Tampoco pueden atribuirse a éstos, características que poseen los productos similares presentándose como exclusivas.

3.4. EL COMPORTAMIENTO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR.

La publicidad es solo un elemento más del conjunto de factores que determinan el modelo del comportamiento de compra del consumidor. Según Kotler y Armstrong (2018), este modelo se compone de tres partes fundamentales: el entorno, la caja negra del comprador y la respuesta del mismo, que ahora explicamos en los siguientes subepígrafes.

3.4.1. EL ENTORNO DEL COMPRADOR

Kotler y Armstrong (2018) explican que el entorno se conforma por los estímulos de marketing y por otros factores, los cuales se describen a continuación.

El esfuerzo de marketing constaría según ellos de cuatro variables: producto, precio, promoción y distribución, que definirían de la siguiente forma:

- El producto es el conjunto de bienes y servicios que produce la empresa. Es conveniente analizar la variedad, calidad, diseño, características, marca, envase y servicios que complementan dicho producto (Kotler y Armstrong, 2018).
Siguiendo a Ponce et al. (2017), en nuestro TFG clasificamos a los productos en dos categorías: saludables y no saludables. De esta forma incluiríamos en cada rúbrica los siguientes:
 - Alimentos saludables. Alimentos no procesados o poco procesados, caracterizados por ser densos nutricionalmente. Se incluirían aquí verduras, frutas, frutos secos, productos lácteos, carnes, huevos, pescados, arroz, pasta, pan, cereales etc.
 - Alimentos no saludables. Se corresponderían con los que el nutricionista Ríos (2017), creador del "Realfooding", cataloga como ultraprocesados, incluyendo bollería industrial, comida precocinada, cereales azucarados, fast food, golosinas, galletas, fritos, bebidas azucaradas etc. Todos ellos altos en calorías, así como en azúcares refinados, grasas o sal.

Según Ponce et al. (2017) más del 70% de los reclamos publicitarios se corresponden con alimentos clasificados como no saludables, frente a un escaso número de anuncios dirigidos a potenciar el consumo de alimentos reales o saludables

- El precio es el dinero que los consumidores pagan con el fin de obtener el producto. Se ha de tener en cuenta el precio base, los descuentos o condiciones especiales y las condiciones de pago o crédito (Kotler y Armstrong, 2018).
Según Ponce et al. (2017), el precio no es un valor determinante en la publicidad alimentaria, ya que es prácticamente nula su aparición en los anuncios publicitarios analizados. Únicamente se hace referencia al mismo de forma indirecta cuando se anuncian promociones de ventas como ofertas, descuentos o cupones de regalo.
- La comunicación o promoción abarca todas aquellas actividades dirigidas a mostrar las características del producto con el fin de que su mercado meta lo compre (Kotler y Armstrong, 2018). Aquí incluye elementos como la fuerza de ventas, la promoción, las relaciones públicas y la publicidad, factor determinante en el caso objeto de estudio. O'Guinn, Allen y Semenik (1999) definen la publicidad como "un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir" (p.6).
Kotler y Armstrong (2018) señalan tres posibles objetivos de la publicidad:
 - o Publicidad informativa. La cual pretende comunicar el valor al cliente, crear imagen de marca, dar a conocer un nuevo producto, explicar su funcionamiento, sugerir nuevas aplicaciones, informar de un cambio de precio o de los servicios incluidos.
 - o Publicidad persuasiva. Se centra en generar una preferencia hacia la marca, cambiar la percepción del cliente sobre la misma, persuadirles para que la compren o crear un vínculo con ellos.
 - o Publicidad recordatoria. Su fin es mantener una continuidad en la relación con el cliente, recordándoles la existencia del producto o dónde pueden adquirirlo.

Menéndez y Franco (2009) afirman que los niños son el grupo social más sensible a la publicidad. De esta forma, para estos autores la industria alimentaria se sirve de los reclamos publicitarios con la idea de crear y consolidar hábitos de consumo en los menores, convirtiéndose en una garantía de ventas en el largo plazo.

En cuanto a las plataformas, el último estudio realizado por la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación en 2018 afirma que la televisión es el mejor medio para llegar a los niños, ya que estos pasan gran parte de su día delante de la "caja tonta" (AIMC,2018). Según los últimos datos publicados por el INE (2018), de los 6.885.528 niños de entre 0 y 14 años que conforman la población española, 5.156.000 ven la televisión a diario, lo que supone un 74,88% de la población infantil. Castells (1996) además incide en que la televisión es un medio de baja participación, que

implica un procesamiento de información por el hemisferio derecho del cerebro (p.65), más relacionado con la dimensión emocional y espiritual. Menéndez y Franco (2009) añaden además que los niños tienen dificultades para visualizar la diferencia entre la publicidad y el contenido de los programas que están viendo. Todo ello provoca que la televisión se convierta en el medio perfecto para que el mensaje haga mella en la mente de los más pequeños.

En lo referente a la ejecución del mensaje encontramos diferentes estilos conforme Kotler y Armstrong (2018), tales como escenas de la vida, estilo de vida, fantasía, estado de ánimo o imagen, musical, personaje simbólico, pericia técnica, evidencia científica y avales o testimonios.

En este sentido, Ponce et al. (2017) y Menéndez y Franco (2009) coinciden en que la mayoría de los reclamos publicitarios más usados son la presencia de elementos de fantasía y la presencia de animación o dibujos animados. Esto choca frontalmente con lo expuesto en el punto siete de la norma ética III del Código PAOS (PAOS,2012), que se analiza en las siguientes páginas:

En los anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a los menores de hasta 12 años (...) deben adoptarse precauciones para no explotar su imaginación. La fantasía, incluyendo las animaciones y los dibujos animados, es idónea tanto para los niños más pequeños como para los mayores. Sin embargo, debe evitarse que la utilización publicitaria de tales elementos cree expectativas inalcanzables o explote la ingenuidad de los niños más pequeños a la hora de distinguir entre fantasía y realidad. (p.6).

- La distribución contempla las actividades llevadas a cabo por la empresa para poner el producto a disposición del cliente (Kotler y Armstrong, 2018). Para ellos, los canales, la cobertura y surtido de los mismo, la ubicación, los inventarios, el transporte o la logística resultan fundamentales a la hora de establecer una estrategia adecuada.

Por otro lado, los factores económicos, tecnológicos, sociales y culturales también cobran un papel decisivo en este modelo. Según Guerras y Navas (2015):

- El entorno económico hace referencia a los factores que afectan al poder adquisitivo o gasto de los consumidores, teniendo un fuerte impacto en el comportamiento del consumidor. Incluye indicadores como la tendencia del PIB, el tipo de interés, la tasa de inflación, el desempleo, la renta disponible o el tipo de cambio.

- El entorno tecnológico engloba el marco científico y tecnológico que permite desarrollar nuevos productos o descubrir oportunidades en el mercado. El factor clave es el esfuerzo en I+D, así como las infraestructuras, la transferencia tecnológica o los avances en las tecnologías de la información y las redes.

El propio Código PAOS (2012), expone en su introducción que la era digital y el masivo uso de internet desde comienzos del siglo XXI ha dado lugar a una la reforma de éste en 2012, que extiende su campo de aplicación a la publicidad de alimentos y bebidas a través de internet dirigida a menores de 15 años. La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN,2020) manifiesta que el motivo esencial es adecuarse a una realidad en la que Internet es el medio en donde se ha incrementado significativamente la publicidad dirigida a adolescentes.

- El entorno socio/cultural se refiere a las creencias, valores o actitudes de la sociedad a la que pertenece el consumidor. Se recogen variables como el estilo de vida, el nivel educativo, el modelo familiar o el estado de salud de la población. Este entorno social tendrá un papel protagonista en la investigación que llevaremos a cabo.

Según Contreras (1995), los individuos adoptan las pautas alimentarias del grupo social al que pertenecen; así afirma que "la unidad familiar juega un papel fundamental en los hábitos nutricionales que desarrollarán los niños en el futuro" (p.131). Según Guerrero (2005) estos hábitos se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres. Como ya indicara Ward (1974), la socialización del consumidor es "el proceso por el que los niños adquieren habilidades, conocimientos, y aptitudes relevantes para su funcionamiento como consumidores en el mercado" (p.2).

Si bien Macias, Gordillo y Camacho (2012) hacen hincapié en que los factores determinantes de los cambios en la conducta alimentaria familiar son: la situación económica, la falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad de los padres, que hace que los niños tomen sus propias decisiones nutricionales. En la misma línea, Kotler y Armstrong (2018) manifiestan que los niños ejercen una influencia extraordinaria en las decisiones familiares de compra, de forma que la opinión de los mismos se tiene muy en cuenta en cuestiones como dónde ir a comer o qué coche comprar. En esta misma línea, Lázaro (2005) incide en que los niños ya no son un mero potencial integrante de la "sociedad del consumo" sino que se convierten en "influenciadores directos" de los procesos de decisión de compra que se toman en el hogar, de forma que los niños europeos de entre 9 y 14 años influyen en hasta un 60% la decisión sobre qué marca se compra en una familia.

Según Contrí, Descals, Alonso-Geta y Leonhardt (2007), los padres adquieren un papel protagonista en el desarrollo de creencias y valores, que repercutirán sobre los criterios de elección de productos o marcas (p.8).

Estudios como el de Caruana y Vassallo (2003) o Turner, Kelly y McKenna (2006) afirman que los niños tienen una especial influencia en las compras de alimentos en las familias. En el apartado 3.4.3 se trata en profundidad este aspecto.

- El entorno político-legal recoge las medidas tomadas por el gobierno, así como las normas que regulan el país. En España, la publicidad de los alimentos y bebidas dirigidas a niños se regula por medio del Código PAOS aprobado en 2005 y reformado en el 2012, y se encuadra dentro de la estrategia NAOS (Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad). Se trata de un conjunto de reglas éticas referentes a este aspecto a las que las empresas pueden adherirse libremente.

3.4.2. LA CAJA NEGRA DEL COMPRADOR.

En segundo lugar, Kotler y Armstrong (2018), se centran en la caja negra del comprador, es decir, los factores internos, como sus características o el proceso de decisión de compra. Las características del comprador pueden desglosarse en:

- Edad y etapa en el ciclo de la vida.

Kotler y Armstrong (2018) aseguran que los gustos por los alimentos, la ropa o el ocio suelen estar relacionados con la edad. En esta línea y con relación a la socialización antes comentada, Roedder (1999) manifiesta que en la socialización del consumo se despliegan tres etapas relacionadas con las edades del niño: perceptual, analítica y perceptiva.

La etapa perceptual se desarrolla entre los tres y los siete años y se caracteriza por una orientación a lo inmediato y a lo visual, la observación de un único atributo en su proceso de decisión de compra (tamaño, color o forma) y una posición egocéntrica (basada en su pensamiento individual).

La etapa analítica abarca desde los siete hasta los once años y es el momento en el que se desarrollan ciertas características como la mejora del procesamiento de la información, la aparición del pensamiento abstracto y la experiencia subjetiva, la

influencia de los estímulos comerciales y la negociación con los padres que influyen en el proceso de decisión de compra de estos.

Por último, la etapa reflexiva comprende desde los once hasta los dieciséis años. En este período desarrollan sus habilidades e incorporan nuevas perspectivas que configurarán sus futuros hábitos de compra.

Si bien debemos recordar el papel cada vez más influyente del niño en las decisiones de compra de la familia, así como su mayor autonomía en su fase más avanzada de su etapa infantil (Kotler y Armstrong, 2018; Lázaro, 2005).

Por su parte, Muriel y Nueno (2004) clasifican al mercado infantil en tres subtipos:

- a. Mercado directo. El niño gestiona algo de dinero o "pocket money", siendo muy escaso. Este lo dedica a golosinas o coleccionables como álbumes de cromos.
- b. Mercado de influencia. Los padres, siempre que pueden, intentan adecuar las compras a las preferencias de sus hijos. El tipo de influencia del niño en el comportamiento de compra de sus padres variará a lo largo de su crecimiento. El autor distingue varias etapas. En la primera, influye únicamente por su presencia, y en el tipo de productos que se adquieren (véanse pañales, potitos etc.). Más adelante, cuando tienen entre cuatro y seis años, tiene simplemente un papel orientador sobre sus padres, quienes serán a priori los tomadores de la decisión final. A partir de los siete y hasta los nueve años, comienzan a desarrollar muchos más roles, aunque no incluido el de decisor final.
- c. Mercado de futuro. En dos sentidos diferentes. El primero sería teniendo en cuenta que las marcas que estos usaban de pequeños pueden convertirse en sus marcas favoritas de mayores. Muriel y Nueno (2004) las califican como "comfort brands", que son "marcas que los padres utilizaron durante la infancia y a las que les ligan vínculos emocionales positivos" (p.38). El otro sentido sería el de que, aunque para muchas marcas los niños no se incluyen en el mercado objetivo, "el niño de hoy es el consumidor de mañana" y que además "se aprende con el consumidor de hoy lo que serán los mercados "pivotaes" del futuro" (p.38).

Volviendo al proceso de socialización de los niños, para Contrí et al. (2007) la imitación va a ser una fuente de aprendizaje fundamental en el niño sobre todo en sus primeros estadios, pero a medida que este evoluciona desarrolla capacidades y estructuras cognitivas que le permiten comprender la estimulación que recibe (publicidad, información de los envases, marcas, diferencias entre productos...) (p.7).

Por último, según Armstrong y Kotler (2018), los bienes y servicios que compran los individuos a lo largo de su vida se modifican según la etapa del ciclo de vida que atraviesa la familia. Este está relacionado con cambios como casarse, tener hijos o que estos se hagan mayores y vayan a la universidad.

Dada la importancia de la edad en nuestro trabajo, en el punto 3.4.3 se profundizará más sobre este aspecto enfocándonos en cómo afecta de forma singular en la compra de alimentos de la familia.

- Ocupación y Situación económica.

Como vimos en el apartado referente al sobrepeso y obesidad infantil, los datos arrojados por esta ENS (INE, 2018d) mostraban una clara tendencia a estas patologías en las clases sociales más desfavorecidas, mientras que el porcentaje descendía de forma brusca en las familias cuyos progenitores ocupaban puestos de trabajo cualificados. Por su parte, Turner et al. (2006) afirman que la comida saludable puede considerarse más cara que la comida basura, un factor identificado como una barrera para una alimentación saludable. Sin embargo, según Contreras (1995) afirma que unos ingresos elevados no se relacionan directamente con una dieta equilibrada, pues la frecuencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en los países más ricos se dispara.

- Estilo de vida.

Según Prieto (2012), "tradicionalmente la mujer ha sido la encargada de la alimentación en el hogar, tanto de la elección, compra y elaboración de los alimentos como de la educación nutricional de los miembros de la unidad familiar" (p.1525). Sin embargo, la incorporación de la mujer al mercado laboral ha desembocado en una menor importancia alimentación en el hogar, debido a la falta de tiempo para hacer la compra y cocinar, provocando un aumento en el consumo de alimentos procesados y precocinados, de origen animal y altos en grasas y azúcares, además de fácilmente accesibles.

- Personalidad y autoconcepto.

Calderón, Forns y Varea (2010) sugieren que los jóvenes con exceso de peso sufren en muchas ocasiones ansiedad y de depresión. Afirman que suelen tener dificultades para establecer relaciones interpersonales y confunden sus emociones con la sensación de hambre y saciedad, lo que los lleva a paliar la ansiedad comiendo. Según los autores, "la insatisfacción corporal junto con una elevada ansiedad rasgo incrementan el riesgo de perpetuar la obesidad" (p.646).

3.4.3. LOS NIÑOS Y LAS COMPRAS DE ALIMENTOS EN LA FAMILIA.

Caruana y Vassallo (2003) aluden a que los niños influían en las compras domésticas que no eran para su propio uso. Causa sorpresa que el 84% de los padres reconocieron que sus hijos decidían qué comida comprar. Estos mismos autores distinguen entre dos dimensiones de la comunicación parental:

- Dimensión de comunicación parental socio-orientada. Está destinada a producir la obediencia del niño con el fin de controlar su comportamiento y fomentar relaciones sociales armoniosas en el hogar. Además, se alienta a los niños a tomar decisiones como consumidores que den lugar a su aceptación por los demás y se les enseña a evitar controversias y a reprimir sus sentimientos por el simple hecho de no discutir con los adultos u ofender a los demás.
- Dimensión de comunicación parental orientada al concepto. Alienta a los niños a desarrollar sus propios puntos de vista y los padres se enfocan en el aspecto funcional de la comunicación. Se anima al niño a sopesar todas las alternativas antes de tomar una decisión. Además, les invitan a no tener miedo a la controversia al discutir temas abiertamente.

Estas dos dimensiones, según Caruana y Vassallo dan lugar a cuatro tipos de familias: "Laissez-faire, Protective, Pluralistic y Consensual". En primer lugar, los padres de laissez-faire no enfatizan en ninguna de las dos dimensiones y la comunicación con sus hijos es escasa. Respecto a los padres "protectores", estos inciden en la dimensión socio-orientada, marcada por la obediencia y la armonía social y no se preocupan por cuestiones conceptuales. Por otro lado, los padres "pluralistas" se centran en la dimensión de orientación conceptual, haciendo hincapié en el respeto a los intereses de uno y de los demás y alientan a sus hijos a discutir ideas abiertamente. Finalmente, los padres "consensuales" enfatizan en ambas dimensiones de la comunicación. En estas familias, se anima a los niños a explorar el mundo que los rodea y a formar sus propias opiniones.

Por su parte, Roseline y Brian (1994) en su estudio afirman que la mayoría de las madres se niegan a reconocer que en muchas de las compras de alimentos son sus hijos quienes deciden qué producto comprar, influidos por el envase, y no ellas, soliendo seleccionar alimentos insanos pero cuyo packaging les resulta más atractivo a los pequeños. Sin embargo, los datos

de su estudio demuestran que, ante la petición de sus hijos, el 47% compra el producto sin ningún tipo de discusión, el 42% muestra algo de autoridad poniéndole alguna excusa para no comprar el producto o diciéndoles que los harán el próximo día, mientras que solo el 11% dice rotundamente que no, tomando el control de la situación. Roseline y Brian (1994) distinguen dos categorías de niños: "Trolley loaders ", que son aquellos que simplemente llenan el carrito de sus padres con muchos productos no deseados; y "Naggers" o "Pesters", que son los que simplemente exasperan a sus padres para que compren ciertos artículos.

Según Ülger y Ülger (2012) los cambios en la composición familiar (familias monoparentales, parejas homosexuales, núcleos familiares más pequeños...) así como las mayores diferencias de edad entre las madres y los hijos no son factores significativamente influyentes en el proceso de compras de alimentos de las familias. Este mismo estudio también afirma que la influencia del niño en la decisión de compra de sus padres es más intensa en los casos en los que el alimento incluye algún tipo de regalo promocional (juguete, coleccionables etc.). Concretamente el 70,3% de las madres encuestadas admitían que accedían a comprar estos productos cuando sus hijos se los pedían. Finalmente, los datos arrojaban que el 89,8% de las madres tenían en cuenta los ingredientes de los alimentos al hacer la compra y no cedían a las peticiones de sus hijos, aunque usaran tácticas inteligentes si el producto que solicitaban no era sano. Aunque en el caso de que le pidiesen algún alimento atractivo pero que consideraran saludable, el 61,1% reconocía ceder ante la petición del niño.

La investigación de Turner et al. (2006) está línea con las anteriormente mencionadas en este apartado. Por una parte, el 60% de los padres reconoce ceder ante las demandas de sus hijos en el supermercado y 67% considera que la publicidad televisiva influye de forma sustantiva en las preferencias de los niños por determinados alimentos. Además, el 88% de los entrevistados asegura comprar productos sanos para las familias, lo que contrastaría con que el 69% de los padres reconoce consentiría a los pequeños con más golosinas y chucherías si tuvieran ingresos extras.

Hughner y Maher (2006) por su parte, tras la luz arrojada en su estudio, sugieren que los padres no tienen en cuenta la opinión de sus hijos en la decisión de compra de productos alimentarios para ellos, y que esta opinión de los niños no influye en la percepción de los progenitores acerca de dicho producto.

4. METODOLOGÍA

En primer lugar, para cumplir nuestro objetivo principal, que era “analizar la relación triangular existente entre alimentación, infancia y publicidad” hemos llevado a cabo una investigación de carácter exploratorio. A lo largo del desarrollo del marco teórico se han estudiado los componentes clave de este triángulo, a través de:

- Investigación teórica, fundamentalmente por medio de artículos científicos y libros tanto de autores nacionales como internacionales
- Análisis de datos científicos a través de bases de datos como las del INE o la OMS.

Para alcanzar los objetivos secundarios de “estudiar la incidencia del sobrepeso en la población infantil, desde el punto de vista de la edad, el factor genético y sus consecuencias”, “describir la influencia de los niños en el proceso de decisión de compra de las familias en el ámbito de la alimentación” y “examinar el impacto de la publicidad alimentaria infantil sobre las preferencias de los menores”, se ha desarrollado una investigación empírica y descriptiva por medio de un cuestionario. La muestra de nuestro estudio está formada por padres o madres cuyos hijos tienen entre 2 y 14 años, y en caso de que tengan más de un hijo, han respondido tomando como referencia al menor de ellos. El cuestionario se ha distribuido por medio de la plataforma Google Forms los días 18 y 19 de mayo y se ha realizado de forma anónima. Se creyó lo más conveniente debido a la sensibilidad de ciertos datos demandados, referentes al peso de los niños y de los progenitores, así como la edad de los padres. Ha sido enviado a través de Whatsapp y ha tenido un papel importante el boca a boca entre los padres y madres de los pequeños, que compartían el cuestionario con otros padres a través sus grupos de Whatsapp de guarderías y colegios. De esta forma se han obtenido una total de 100 respuestas.

4.1. ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA.

La encuesta se compone de 17 preguntas, las cuales pueden estructurarse en tres bloques diferentes coincidentes con los tres subobjetivos propuestos en el punto 2, de forma que

pasamos a explicar cada una de las preguntas del cuestionario atendiendo al objetivo que atienden:

Objetivo a. "Estudiar la incidencia del sobrepeso en la población infantil, desde el punto de vista de la edad, el factor genético y sus consecuencias"

Preguntas 6 – 9

Con la *pregunta 6* obtenemos un dato básico como es la edad del menor. Las respuestas se han agrupado en tres intervalos de edades, coincidentes con los que se usan en la Encuesta Nacional de Salud de 2017 realizada por el INE (2018), a la que hicimos referencia en el punto 3.1.

En la *pregunta 7* nos interesamos por saber en qué franja de IMC se encuentra el niño (delgadez extrema, normopeso, sobrepeso u obesidad), coincidente con la división que se hace en la encuesta realizada por el INE (2018) mencionada en la pregunta anterior.

De esta forma, podremos observar si los datos recogidos de la muestra coinciden con los de esta encuesta y analizar la tendencia a la obesidad y el sobrepeso según la edad de los niños.

La *pregunta 8* solo debería ser contestada en caso de que en la pregunta anterior se marquen las casillas de sobrepeso u obesidad, y con ella pretendemos comprobar si las consecuencias que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2015) asocian a estas patologías realmente se manifiestan en los sujetos que integran la muestra.

Por otro lado, la *pregunta 9* intenta arrojar algo de luz sobre la afirmación que autores como Chueca et al. (2002) hacen acerca del notable aumento de los índices de sobrepeso y obesidad en la población en los casos en que los padres padezcan previamente estas patologías. Concretamente, estos afirman que el riesgo de que un niño padezca obesidad es cuatro veces mayor si uno de sus padres es obeso y ocho veces si ambos lo son. De esta forma trataremos de estudiar el peso del factor genético en estos casos.

Objetivo b. "examinar el impacto de la publicidad alimentaria infantil sobre las preferencias de los menores"

Preguntas 14 – 17.

La *pregunta 14* ofrece a los padres un listado de alimentos para que muestren con qué frecuencia, del 1 al 5, sus hijos le demandan este tipo de productos en el supermercado. El objetivo con esta cuestión es analizar si estos coinciden con los que según Ponce et al. (2017) recoge en su estudio como las categorías de alimentos más presentes en la publicidad

alimentaria. Así podríamos estudiar si realmente la publicidad está influyendo de cierta manera en la inclinación del menor hacia un tipo de producto u otro.

La *pregunta 15* hace referencia al tiempo que pasan los niños delante de la TV y, por ende, expuestos a contenido publicitario. En primer lugar, usaremos estas respuestas para compararlas con los últimos datos del INE (2018) acerca del tiempo que dedican los menores a ver la televisión a diario entre semana y comprobar los resultados obtenidos siguen esta línea.

Por otro lado, según Ponce et al. (2017) la ratio de anuncios de media según su estudio es de 31,3 anuncios por hora y, en el caso particular de los anuncios de productos alimenticios procesados y bebidas no alcohólicas, de 6,9 anuncios por hora. A través de estos datos trataremos de calcular cual podría ser el tiempo medio al que los niños están expuestos a contenido publicitario y compararlo con estos resultados.

En la *pregunta 16* se pregunta al progenitor qué tipo de recursos suelen atraer más a sus hijos en la publicidad. Las posibilidades que ofrecemos son las contempladas por Ponce et al. (2017) en su artículo como algunas de las variables que suelen estar presentes en el marketing nutricional infantil. De esta forma, trataríamos de comprobar si coinciden las más usadas por los publicistas con las que más captan el interés de los pequeños. Para que resulte fácil de entender para los padres, las opciones se han acompañado de imágenes ilustrativas y que sirven de ejemplo.

Por último, con la *pregunta 17* pretendemos analizar la sensación de las madres sobre si su hijo se ve influido o no por el contenido de los anuncios que ve en televisión. Para ello, le presentamos la siguiente afirmación: "Sientes que tu hijo se ve influenciado por los anuncios de comida que ven en televisión" para que indique su grado de acuerdo con la misma a través de una escala de Likert de 5 puntos, siendo 1 muy de acuerdo y 5 nada de acuerdo. Para elaborar esta pregunta, nos hemos basado en Turner et al. (2006), quien ya estudió este aspecto en el estudio referenciado.

Objetivo c. "describir la influencia de los niños en el proceso de decisión de compra de las familias en el ámbito de la alimentación"

Preguntas 1 – 5, 10-13

Las *preguntas 1 – 5* recogen variables sociodemográficas de los progenitores, concretamente hacen referencia a el sexo, la edad, el estado civil, la formación y la situación laboral. Con esta información se pretende analizar si alguna de estas características afecta a la hora de que los

hijos tengan más o menos influencia sobre los padres en el proceso de decisión de compra. Para ello hemos usado los parámetros utilizados por Ülger y Ülger (2012), de manera que, además posteriormente podamos comprobar si nuestros resultados corroboran algunas hipótesis que planteaban en su estudio como la siguiente: "Las madres solteras cederán a las peticiones de sus hijos de productos alimenticios atractivos para los niños más fácilmente que las madres casadas".

Por otro lado, la *pregunta 10* se basa en los ítems usados por Caruana y Vassallo (2013) para determinar qué tipo de familia es la más común dentro de la muestra según la clasificación establecida en su estudio ("Laissez-faire, Protective, Pluralistic y Consensual"). Para ello hemos extraído las preguntas más determinantes de su cuestionario en lo referente a la dimensión conceptual de la comunicación (10.1 – 10.4) y a la dimensión social de la comunicación (10.5 – 10.8). De esta forma, lograremos encuadrar a los individuos de la muestra en una tipología de familia u otra y podremos ver si los resultados coinciden con los de este artículo.

Para la *pregunta 11* nos centramos en Roseline y Brian (1994) quienes en la primera parte de su estudio usan una técnica proyectiva, de forma que muestran a las encuestadas una fotografía de una situación real de compra para que, a través de una tercera persona y de forma indirecta, muestren sus verdaderos sentimientos y pensamientos acerca de esta situación. Es por ello por lo que en esta cuestión hemos tratado de reproducir el mismo proceso incluyendo una fotografía de una niña pidiendo a su madre que le compre unos cereales en el supermercado y le hemos ofrecido las cuatro alternativas que estos autores muestran en su estudio.

En la *pregunta 12* preguntamos de forma directa si suelen ceder ante la demanda de productos por parte de sus hijos en el supermercado. Esta cuestión se considera crucial y la realizan Ülger y Ülger (2012), Roseline y Brian (1994) y Turner et al. (2006) en los cuestionarios en los que apoyan sus estudios, no exactamente con las mismas palabras, pero sí con el mismo propósito. En lo que sí coinciden es en la forma de plantear la cuestión: mostrar el grado de acuerdo con la afirmación por medio de una escala de Likert de 5 puntos.

A través de estas dos cuestiones veremos si los padres reconocen de forma abierta la posible influencia de sus hijos en las compras de alimentación.

Con la *pregunta 13* se pretende saber qué otras variables tienen los padres en cuenta en este proceso, estableciendo un listado basándonos en las enunciadas por Kotler y Armstrong (2018) y Hughner y Maher (2006). Con las respuestas podremos deducir cuál es el peso de estos factores a la hora de que los progenitores se decanten hacia un producto u otro cuando van

al supermercado de forma habitual y no en el caso de que sus hijos se lo pidan de forma directa.

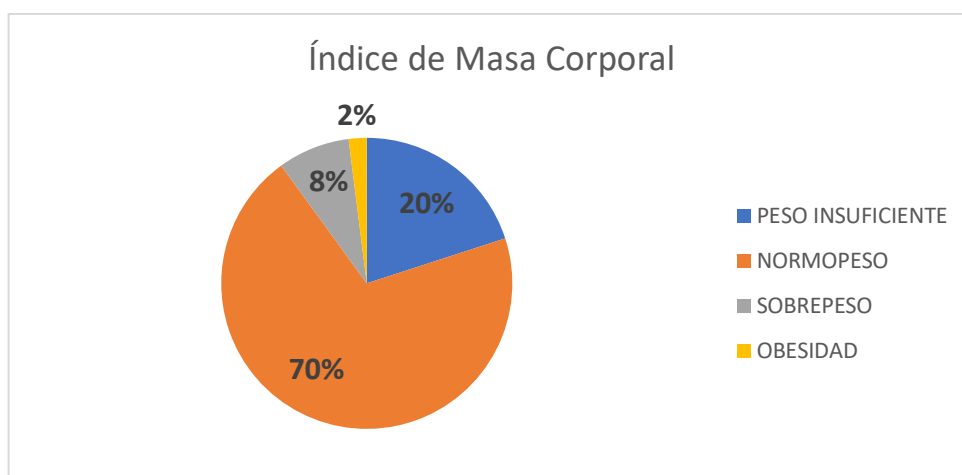
4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

A continuación, procedemos a hacer un análisis exhaustivo de los datos obtenidos de la muestra tomando como estructura el esquema de objetivos que se planteó al inicio del trabajo.

Objetivo a. "Estudiar la incidencia del sobrepeso en la población infantil, desde el punto de vista de la edad, el factor genético y sus consecuencias"

Para estudiar la incidencia del sobrepeso de la población infantil, en primer lugar, vamos a analizar los resultados obtenidos de la muestra. Como puede observarse en el siguiente gráfico, un 8% de los niños sufre sobrepeso y un 2% obesidad, lo que supondría que un 10% de los niños tendrían un IMC superior a 25. Si comparamos los datos con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2017 realizada por el INE (2018b) vemos que los índices de sobrepeso y obesidad en nuestra muestra son menores. En la ENS los porcentajes de niños con sobrepeso y obesidad se elevan a un 17% y un 11% respectivamente. De forma que, en total, un 28% de la población de entre 2 y 14 años tendrían un IMC superior a 25.

Figura nº 5. Índice de masa corporal de la muestra

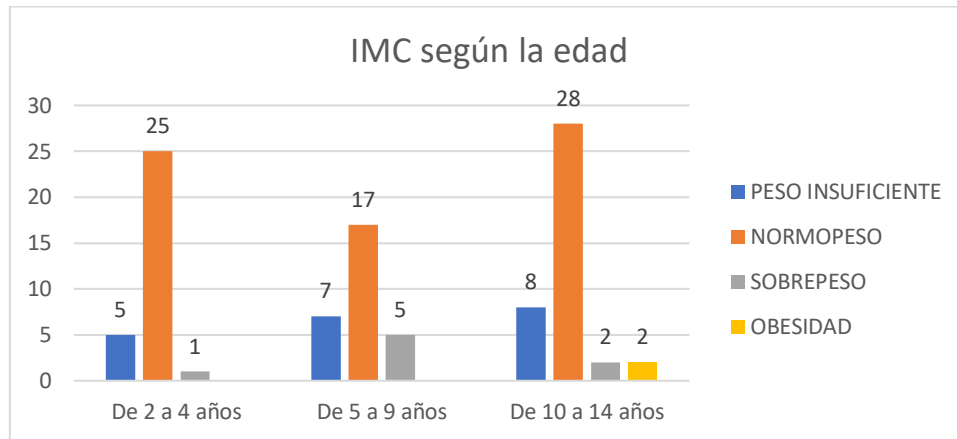


Fuente: Elaboración propia.

A continuación, vamos a estudiar la incidencia del sobrepeso según el grupo de edad. En el gráfico se muestra cómo, la gran mayoría de los niños, independientemente del grupo de

edad, tiene un peso saludable. La mayor incidencia del sobrepeso se produce en el grupo de niños de entre 5 y 9 años, siendo un 17,24% del mismo. En el caso del INE, el porcentaje más alto de menores con sobrepeso lo encontrábamos en el grupo de niños de entre 10 y 14 años, donde este porcentaje se elevaba al 59,29%.

Figura nº6. Índice de masa corporal según grupo de edad de la muestra (en ud.)



Fuente: Elaboración propia

A continuación, nos centramos únicamente en los menores cuyos padres han afirmado que sufren sobrepeso y obesidad.

En primer lugar, vamos a estudiar la relación entre el peso de los padres y de los hijos, de forma que comprobemos si existe alguna relación entre ellos. Chueca et al. (2002) afirmaban que "el riesgo de que un niño padezca obesidad es cuatro veces mayor si uno de sus padres es obeso y ocho veces si ambos lo son" (p.130). En nuestra muestra, de los menores que sufren sobrepeso, el 12,5% tiene un padre con IMC superior a 25, el 37,5% tiene una madre con IMC superior a 25 y el 25% sus dos progenitores sufren sobrepeso. De esta forma, podemos observar que el 75% de los niños que sufren esta patología tienen antecedentes familiares de esta enfermedad, ya sea por uno o ambos progenitores. En lo que respecta a los niños con obesidad, el 50% tiene una madre con IMC superior a 25 y el 50% sus dos progenitores sufren sobrepeso. Por lo que se ve una fuerte correlación entre estas dos variables, ya que el 100% los padres de estos niños tendrían problemas de peso; coincidiendo este resultado con de estos autores.

Figura n°7. Porcentaje de niños con padres con sobrepeso.

| IMC NIÑO | PADRE CON IMC +25 | MADRE CON IMC + 25 | PADRE Y MADRE CON IMC + 25 | NINGUNO |
|-----------|-------------------|--------------------|----------------------------|---------|
| SOBREPESO | 12,5% | 37,5% | 25% | 25% |
| OBESIDAD | 0% | 50% | 0% | 50% |

Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2015) establecían que las principales consecuencias de un peso poco saludable en niños eran las que se recogen en la tabla (véase figura 8). Del total de niños con sobrepeso y obesidad, el 50% de ellos sufría al menos una patología, siendo lo más común una combinación de ellas. Concretamente, el 30% de los niños tenía enfermedades cardiovasculares, el 10% diabetes tipo II y el 20% asma, no existiendo incidencia de apnea del sueño. Sin embargo, el otro 50% afirmaba no sufrir ninguna patología. Ello podría deberse a que quizás las consecuencias puedan darles cara en un largo plazo y no en el momento actual, ya que este listado se correspondería con los efectos a corto plazo del exceso de peso.

Figura n°8. Porcentaje de niños con IMC superior a 25 que sufre alguna patología

| Patologías | PORCENTAJE DE NIÑOS CON IMC+25 |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES | 30% |
| DIABETES TIPO II | 10% |
| ASMA | 20% |
| APNEA DEL SUEÑO | 0% |
| NINGUNA DE LAS ANTERIORES | 50% |

Fuente: Elaboración propia

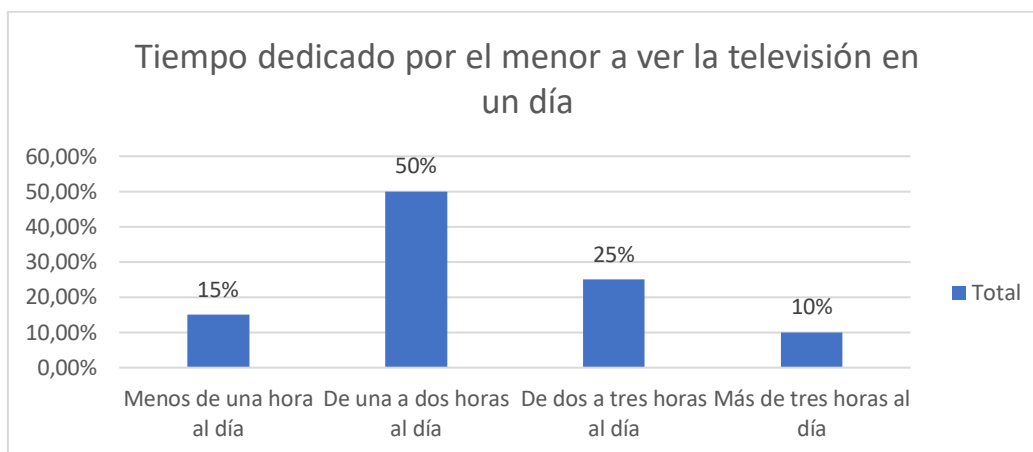
Por lo que vemos los resultados siguen la misma senda que los que se obtuvieron en la última ENS del año 2017 publicada por el INE, y sostiene la hipótesis de Chueca et al. (2002) así como el listado de consecuencias a corto plazo del CDC (2015). Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que se trata de una muestra relativamente reducida y que sería necesario ampliar la misma para obtener datos que se acerquen de forma más exacta a sus cifras y conclusiones. No obstante, y a pesar de este detalle, sí que podemos ver, incluso en casos tan concretos, cómo se siguen los patrones desarrollados en estas tres investigaciones.

Objetivo b. "examinar el impacto de la publicidad alimentaria infantil sobre las preferencias de los menores"

En primer lugar, el tiempo que los menores dedican a ver la televisión condiciona la cantidad de publicidad a la que están expuestos a lo largo del día. Según los últimos datos del INE

sobre el tiempo de consumo dedicado por los menores de 15 años a ver la televisión entre semana, el 31,33% dedica menos de una hora, el 21,11% entre 1 y 2 horas, el 31,61% entre dos y tres horas y el 15,95% tres horas o más. Ello contrasta con los datos obtenidos a través de nuestra encuesta (véase figura 9), donde el 50% de los niños afirma ver la televisión entre una y dos horas al día, mientras que en el estudio del INE lo más común es que el dediquen entre 2 y 3 horas al día (el 31,61% de los niños).

Figura nº9. Tiempo dedicado por el menor a ver la televisión en un día.



Fuente: Elaboración propia

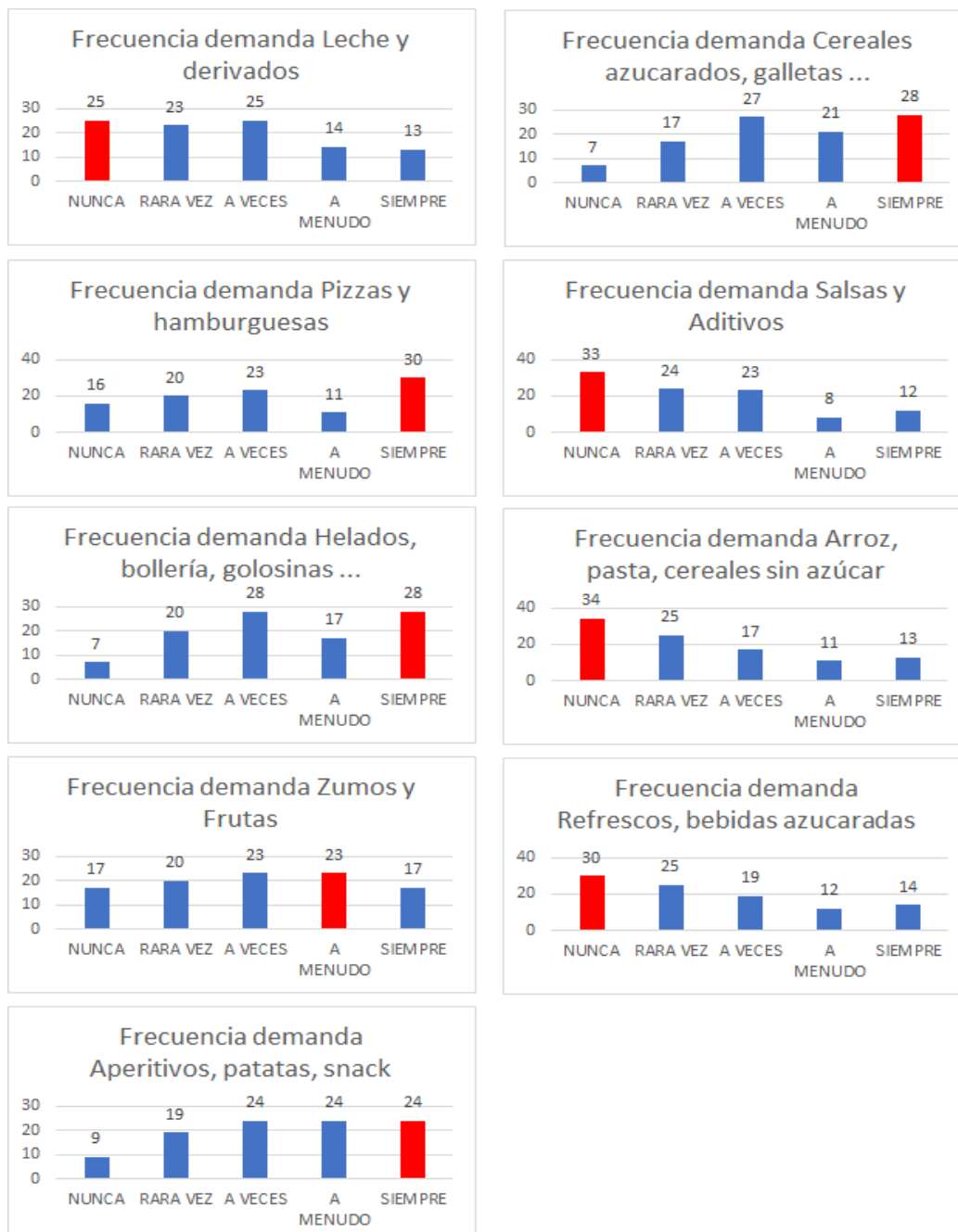
Por otro lado, según Ponce et al. (2017) la ratio de anuncios de media según su estudio es de 31,3 anuncios por hora y, en el caso particular de los anuncios de productos alimenticios procesados y bebidas no alcohólicas, de 6,9 anuncios por hora. El tiempo medio que pasan los menores viendo la televisión según nuestra encuesta es de 109,5 minutos diarios (lo que equivale a aproximadamente 1 hora y 50 minutos). Por lo tanto, usando las ratios de estos autores, los niños que conforman nuestra muestra verían 57,1225 anuncios al día, de los cuales 12,5925 publicitarían alimentos ultra procesados.

A continuación, procederemos a evaluar la eficacia que tiene la publicidad en los niños desde la perspectiva de los alimentos que más demandan en el supermercado. Ponce et al. (2017) afirmaban en su estudio que los alimentos más frecuentemente anunciados son "leches y derivados" con un 21,1%, seguido de "cereales azucarados, galletas..." con un 19,5% y "Pizzas, hamburguesas..." con un 18%.

Como vemos en los resultados de nuestra encuesta (Figura nº10), los alimentos que más demandan los niños son "Pizzas y hamburguesas" con un 30% y "Helados, bollería, golosinas..." y "Cereales azucarados, galletas..." ambos con un 28%. Vemos que "Pizzas y hamburguesas" y "Cereales azucarados, galletas..." eran la segunda y tercera categoría que

se anunciaban con más frecuencia en televisión. Sin embargo, los anuncios de “Leche y derivados” no resultarían tan efectivos, pues el 25% de los niños nunca los demanda en el supermercado y solo el 13% afirma que sus hijos lo piden siempre. Por otro lado, la categoría “Helados, bollería, golosinas...” solo suponen un 6,3% de los anuncios en televisión, mientras que es uno de los grupos de alimentos más solicitados por los pequeños en el super, pues sus padres afirman que el 28% de los niños los piden siempre.

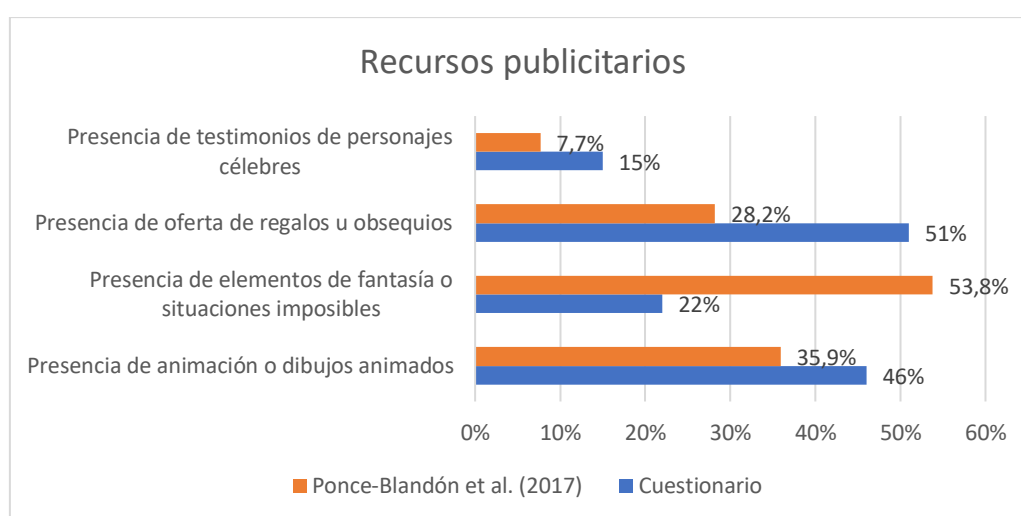
Figura nº10. Frecuencia de demanda de alimentos.



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, procedemos a analizar los recursos más usados en la publicidad para atraer la atención de los niños según Ponce et al. (2017), para comprobar si coinciden con las que más captan el interés de los pequeños. De tal forma que, en el siguiente gráfico podemos ver que mientras la técnica más empleada es la que presenta elementos de fantasía o de situaciones imposibles (53,8% de los anuncios), resulta ser la 3ª en importancia para los niños (22%). Cabe destacar que, siendo la presencia de ofertas de regalos u obsequios la forma más llamativa para los menores (51%), en la práctica solo está presente en el 28,8% de los casos. El siguiente recurso que más capta la atención de los menores es la presencia de animación o dibujos animados (46%), empleándose solo en el 35,9% de los anuncios.

Figura nº11. Presencia de técnicas publicitarias en publicidad de alimentos infantiles

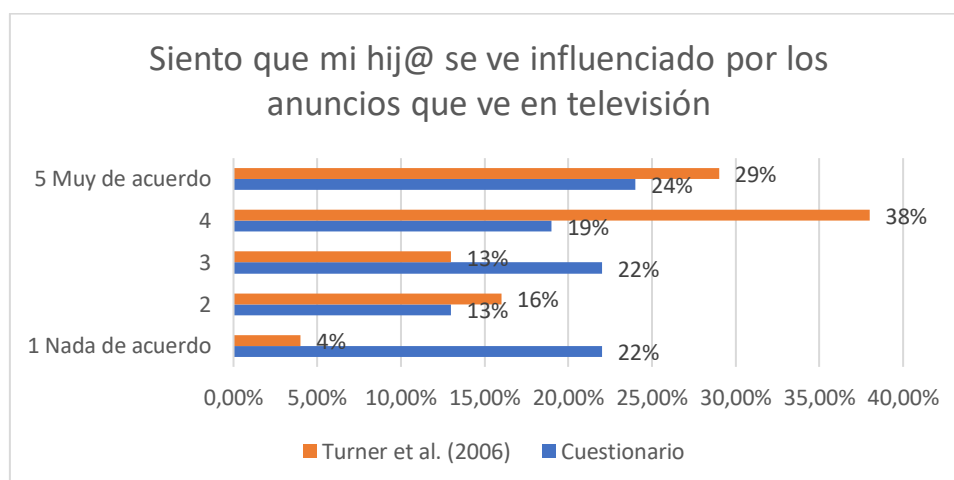


Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario y de Ponce et al. (2017)

Por último, la opinión de los padres acerca de si siente que su hijo o hija se ve influenciado por la publicidad en televisión es muy dispar y no sigue ninguna tendencia. El 24% de los padres afirma que sí con total seguridad y el 19% piensa que sí, aunque en menor medida. No obstante, el 22% lo niega rotundamente y el 13% piensa que no, pero no de una forma tan tajante. Por otro lado, el 22% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. De forma general, podríamos extraer la conclusión de que el 43% piensa que esta publicidad sí influye a sus hijos, mientras que el 35% piensa lo contrario.

Podemos comparar estos resultados con los de Turner et al. (2006), quien ya planteó esta cuestión a los padres en su estudio, obteniendo los resultados que vemos en la figura nº12. Observamos, en este caso, que la mayoría de los padres sí que afirmaban que sus hijos estaban muy influenciados (29%) o simplemente influenciados (38%) por la publicidad de alimentos a televisión, y solo el 4% pensaba que la publicidad no tenía ningún efecto sobre sus hijos.

Figura nº12. Porcentaje de menores influenciados por la publicidad alimenticia.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Turner et al. (2006)

Objetivo c. “describir la influencia de los niños en el proceso de decisión de compra de las familias en el ámbito de la alimentación”

Finalizamos nuestro estudio con el análisis de la influencia del niño en el proceso de decisión de compra de los padres. Así, procedemos a analizar el tipo de familia al que pertenecen, pues según afirman Caruana y Vassallo (2013) éste está relacionado con el grado en que aplican un tipo de comunicación u otro, tal y como indicamos en el punto 3.4.3. Basándonos en el estudio de estos autores vemos a continuación la comparativa entre sus resultados y los obtenidos en nuestra encuesta.

Figura nº13. Comparación estudios comunicación con orientación conceptual y social

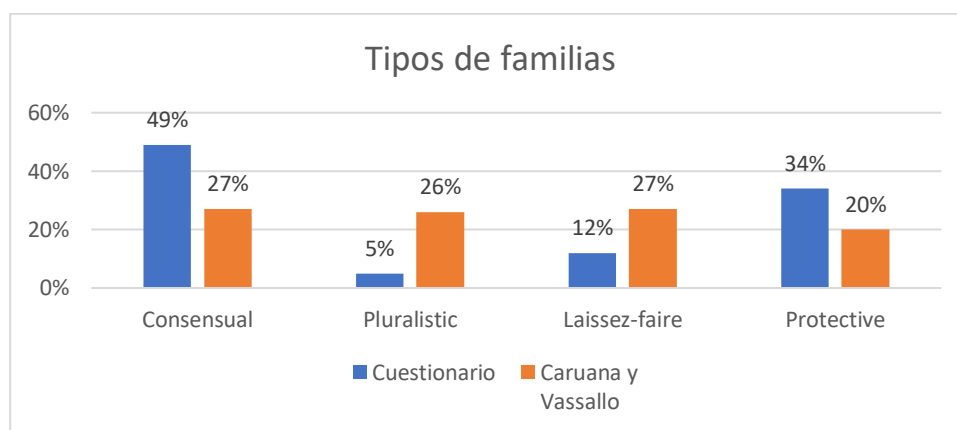
| | Media | Media Caruana y Vassallo | Desviación | Desviación Caruana y Vassallo |
|--|-------|--------------------------|------------|-------------------------------|
| <i>Le pido consejo a mi hij@ para comprar cosas</i> | 2,10 | 2,96 | 1,12 | 0,95 |
| <i>Dejo a mi hij@ decidir qué cosas debería o no comprar</i> | 1,93 | 2,99 | 1,02 | 1,05 |
| <i>Le pregunto a mi hij@ qué piensa sobre las cosas que él mismo compra para él/ella</i> | 2,61 | 2,84 | 1,29 | 1,04 |
| <i>Le pregunto a mi hij@ sobre sus gustos cuando compro algo para él</i> | 3,60 | 3,38 | 1,14 | 1,07 |
| <i>Le digo a mi hij@ qué cosas debería comprar</i> | 2,96 | 3,43 | 1,15 | 1,02 |
| <i>Quiero saber qué hace mi hij@ con su dinero</i> | 3,66 | 3,8 | 1,35 | 1,26 |
| <i>Me quejo cuando no me gusta algo que mi hij@ se ha comprado para él/ella</i> | 3,23 | 2,88 | 1,41 | 1,21 |
| <i>No permito a mi hij@ comprar ciertas cosas</i> | 3,43 | 3,6 | 1,34 | 1,05 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta y de Caruana y Vassallo (2013).

Recordando que se utilizó una escala de Likert de 5 elementos en ambos estudios, la media estará en un intervalo de 1 a 5. Por un lado, la orientación conceptual de la comunicación se evalúa por medio de las cuatro primeras afirmaciones. La media aritmética de estas cuatro variables es de 2,56 sobre 5. De aquí se deduce que este componente de la comunicación no está del todo desarrollado y en las familias no se alienta demasiado a los niños a desarrollar sus propios puntos de vista y ni a valorar las diferentes opciones antes de tomar una decisión. En cuanto a la orientación social de la comunicación, se estudia con las cuatro últimas afirmaciones. La media correspondiente a estas cuatro variables es de 3,32 sobre 5. De aquí se deduce que este componente de la comunicación está más desarrollado en las familias, centradas en producir obediencia del niño y alentarlos a tomar decisiones que den lugar a la aceptación de los demás.

Según Caruana y Vassallo (2013) podrían encuadrarse dentro del tipo de familia con padres "protectores" que enfatizan la dimensión de orientación social marcada por la obediencia y la armonía social y no se preocupan por cuestiones conceptuales. Realizando un análisis familia por familia y siguiendo los criterios adoptados por estos autores, en nuestro cuestionario el 49% de las familias pertenecen al tipo consensual, el 34% al tipo protector, el 12% al "laissez-faire" y el 5% al plural. Estos datos contrastan con los de Caruana y Vassallo (2013), donde no hay un tipo de familia más predominante y las tipologías de familias se distribuyen de forma más uniforme.

Figura nº14. Comparación tipos de familias.

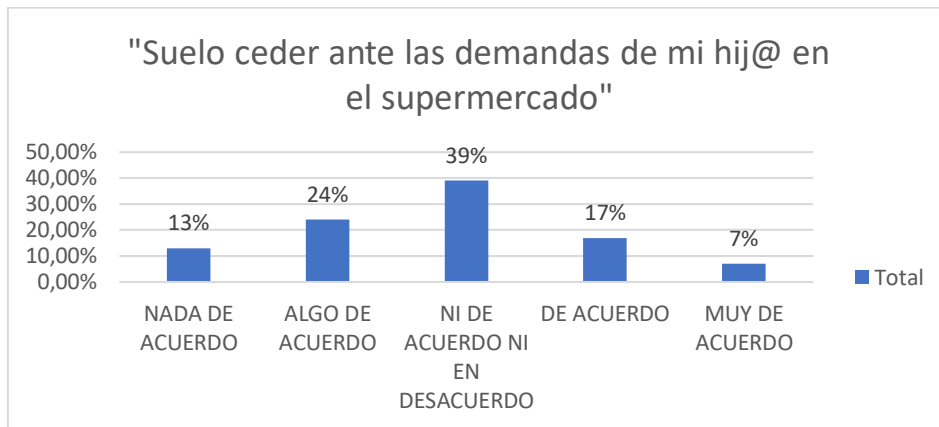


Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta y de Caruana y Vassallo (2013).

Cuando le preguntamos a los padres acerca de si suelen ceder a las demandas de sus hijos en el supermercado las respuestas son muy dispares, la mayoría no dirían ni que sí ni que no, sino que depende de diferentes factores (39%). El 37% de los padres sostiene no hacer caso a los caprichos de su hijo y el 24% reconoce si hacerlo con cierta frecuencia. Autores como

Ülger y Ülger (2012) afirman que el 48,1% suelen comprar lo que sus hijos le piden en el supermercado. Por su parte, Turner et al. (2006) obtuvieron en su cuestionario que esta cifra se elevaba al 67%. De forma que los padres encuestados en nuestro trabajo parecen ser más estrictos y autoritarios en este aspecto, al menos cuando le preguntamos de forma directa.

Figura nº15. Grado de acuerdo con la afirmación "suelo ceder ante las demandas de mis hijos en el supermercado"



Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, ha de tenerse en cuenta de que esto es lo que piensan los padres cuando se les pregunta de forma premeditada y consciente, con lo que quizás sus respuestas no sean del todo sinceras. Es por ello por lo que, autores como Roseline y Brian (1994) optaron por usar una técnica proyectiva, que explicamos más detalladamente en el punto 4.1. Tras reproducir este ejercicio ante nuestros encuestados observamos que el 44% de los padres aceptaría y lo compraría, el 25% le pondría alguna excusa, el 22% pospondría la compra y solo el 9% diría que no de forma directa. Los datos siguen la línea de los obtenidos por estos autores donde el 47% de los padres consentía al pequeño, el 22% le ponía alguna excusa, el 20% posponía la compra y únicamente el 11% diría que no, tomando una posición autoritaria.

En lo que respecta a los atributos más valorados por los padres al hacer la compra observamos que son el sabor (3,89), los ingredientes y valor nutricional (3,75) y el precio (3,42), mientras que lo menos importante para los padres son la facilidad para comer fuera de casa y el envase. Los resultados no se asemejan mucho a los obtenidos por Hughner y Maher (2006) cuyo estudio muestra que las características más destacadas por los progenitores encuestados fueron el valor nutricional (3,79), la conveniencia (3,72) y la facilidad de preparación (3,70).

Figura n°16. Atributos más valorados por los padres al hacer la compra

| | Media | Desviación típica |
|---|--------------|--------------------------|
| Sabor | 3,89 | 1,06 |
| Ingredientes y valor nutricional | 3,75 | 1,17 |
| Precio | 3,42 | 1,17 |
| Preferencias del niño | 3,18 | 1,08 |
| Facilidad de preparación | 2,96 | 1,21 |
| Marca | 2,91 | 1,3 |
| Facilidad para comer fuera de casa | 2,75 | 1,16 |
| Envase llamativo | 1,95 | 1,05 |

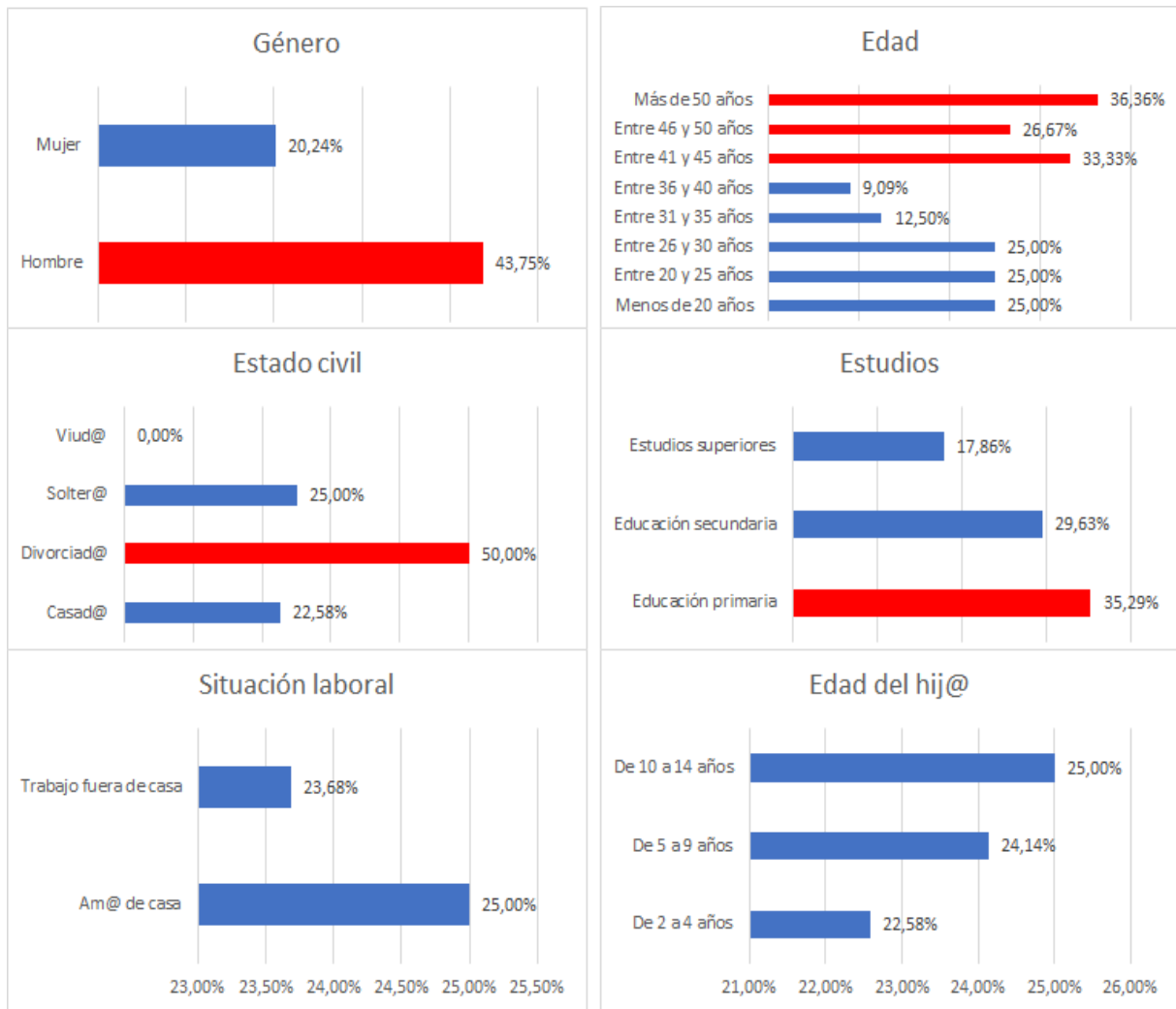
Fuente: Elaboración propia

Por último, vamos a analizar cómo determinadas variables sociodemográficas pueden afectar en el proceso de decisión de compra de las madres en el supermercado. Para ello, consideraremos que suelen ceder ante las demandas de sus hijos en la compra de alimentos a aquellos padres que en la encuesta respondieron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo con esta afirmación (4 y 5 puntos). En los siguientes gráficos vemos el porcentaje de padres incluidos en cada segmento que han reconocido comprar a sus hijos aquello que piden en el supermercado de forma habitual (véase figura n°17).

En primer lugar, el género parece influir de forma decisiva el 43,75% de los padres afirman comprar estos alimentos a sus hijos, mientras que las madres menos de la mitad, solo el 20,24%. Por otro lado, los padres más mayores (de más de 41 años) suelen llevar a cabo esta conducta de forma mucho más notoria (más del 30%), aunque no esto no tiene una relación lineal y directa con la edad, pues parece que los más permisivos sería entre 20 y 30 años y los de más de 40, siendo más restrictivos los padres de entre 20 y 30 años. En lo referente al estado civil, vemos que los que más suelen ceder y con bastante diferencia son los padres divorciados. Ülger y Ülger (2012) tenían la hipótesis de que las madres solteras cedían a las peticiones de sus hijos con más facilidad, pero tras realizar su estudio la hipótesis fue refutada. En nuestro caso tampoco se aceptaría la misma, pues la diferencia entre solteros y casados es marginal, de apenas un dos por ciento. Por último, parece observarse cierta relación entre los estudios del progenitor y el hecho de dar caprichos a los pequeños en el supermercado, pues a medida que los padres están más formados este porcentaje se reduce (estudios

primarios 36%, estudios secundarios 30% y estudios superiores 17,86%). Las variables "situación laboral" y edad de los niños" parecen no tener ninguna relación con el hecho de ceder o no ante las demandas de los niños.

Figura n°17. Porcentaje de padres que suelen ceder ante la demanda de sus hijos en el supermercado.



Fuente: Elaboración propia.

5. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados del cuestionario y la comparación de estos con otros artículos y estudios de referencia hemos podido extraer conclusiones interesantes.

En primer lugar, cabe destacar la alta cifra de menores con sobrepeso y obesidad con la que nos encontramos, concretamente 10 de cada 100 niños, según los resultados obtenidos en nuestro cuestionario, a pesar de que estas cifras son sustancialmente más bajas que la media nacional (28%). Y una de sus causas, sin lugar a dudas, tiene que ver con componente genético y hereditario de estas enfermedades, ya que el 75% y el 100% de los niños con sobrepeso y obesidad respectivamente, tenían antecedentes familiares. Especialmente llamativo es que la mitad de estos niños ya sufrían alguna de las consecuencias del sobrepeso en el corto plazo, patologías generalmente asociadas a personas de mayor edad pero que cada vez están más presentes entre los más pequeños de casa.

Por otro lado, y centrándonos en el efecto de la publicidad sobre los niños, cabe destacar el exceso de horas que los menores pasan frente al televisor, dedicando el 85% de ellos más de una hora al día a esta actividad. Al ver los productos más demandados por los menores: "Pizzas y hamburguesas" con un 30% y "Helados, bollería, golosinas..." y "Cereales azucarados, galletas..." ambos con un 28%, vimos que coincidían en parte con los más anunciados en televisión pues "Pizzas y hamburguesas" y "Cereales azucarados, galletas..." eran la segunda y tercera categoría que se anunciaban con más frecuencia en este medio. De esta forma, vemos reflejada también la tendencia de los pequeños hacia alimentos poco saludables, lo que podría estar detrás de este alarmante aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad en nuestro país. Además, las técnicas publicitarias más usadas en este tipo de spots eran con frecuencia la que más llamaban más la atención de los niños, especialmente el caso de la presencia de personajes de dibujos animados. Sin embargo, solo el 43% de los padres piensa que esta publicidad sí influye a sus hijos a la hora de demandar ciertos productos en el supermercado. Esto nos hace sospechar que muchos progenitores no son realmente conscientes del poder que el factor publicitario ejerce sobre los pequeños y del carácter altamente influenciado de los mismos ante este tipo de estímulos. Parece que los niños no

solo demandan lo que ven a sus amigos en el cole, pues la publicidad estaría detrás de muchas de estas peticiones.

Por último, al enfocarnos en la influencia de los hijos en el proceso de decisión de compra de sus padres en el ámbito de la alimentación, descubrimos que la mayoría de las familias pertenecían a un tipo consensual (49%), preocupadas por las dos dimensiones de la comunicación, buscando el equilibrio entre la aceptación social y el sentido crítico, o bien al tipo protector (34%), enfocadas estrictamente en la orientación social de la comunicación. Observamos como para los padres, de forma general, aún sigue teniendo mucho peso la imagen que se proyecta a la sociedad y la opinión de los demás sobre la misma, aunque son cada vez más los progenitores que tratan de inculcar una mirada crítica en sus hijos. Especialmente llamativo fue el hecho de que al preguntarles de forma directa si solían ceder ante las demandas de sus hijos en el supermercado, solo el 24% reconocía hacerlo, pero tras aplicar una técnica proyectiva y hacerles contestar desde la perspectiva de una tercera persona este porcentaje se elevaba al 44%. Es por ello por lo que sospechamos que posiblemente a muchos padres les avergüence reconocer esta actitud o no sean consciente de la habitualidad con la desarrollan este tipo de comportamientos. También es curioso que casi el 40% respondió que no estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación de si solían ceder ante las demandas de sus hijos en el super. Tras indagar en qué otros factores eran los que los llevaba a inclinarse a uno u otro producto a la hora de hacer la cesta de la compra, los atributos más valorados de media eran el sabor (3,89), los ingredientes y valor nutricional (3,75) y el precio (3,42). Lo más remarcable, sin lugar a duda, es cómo determinadas variables sociodemográficas están relacionadas de forma significativa con el hecho de ceder más o menos a las demandas del niño en el supermercado. Concretamente eran los hombres, de más de 40 años, divorciad@s y con estudios primarios los que más solían consentir a los menores. Sin embargo, variables que a priori consideramos que podrían resultar importantes como la situación laboral o la edad del hijo no resultaron tener ningún tipo de relación con esta variable.

6. VALORACIÓN PERSONAL

Jamás pensé a priori que la relación existente entre publicidad, alimentación e infancia sería tan compleja. Tras realizar este TFG he sido consciente de cómo el sobrepeso y la obesidad infantil son un tema tabú en muchas ocasiones, una conversación incómoda para mayores y pequeños y que preferimos obviar. Movimientos como el "body positivity", basado en aceptarnos y querernos tal y como somos, contrastan con la "gordofobia" y el canon de belleza del siglo XXI. Pero independientemente de eso y sin entrar en dilemas morales, las cifras están ahí, son alarmantes y seguirán creciendo si no tomamos conciencia de que nos encontramos ante una patología médica reconocida por la OMS y que tiene consecuencias que se agravan con el paso de los años. Y es que los niños rellenitos de hoy son los obesos de mañana. A pesar de los esfuerzos de organizaciones como la OMS o el ministerio de Sanidad por establecer hábitos de vida saludables, el cambio fundamental ha de darse en el núcleo familiar y hasta que los padres no empiecen a dar pasos en esta dirección, el sobrepeso y la obesidad no solo seguirán existiendo, sino que aumentarán de forma exponencial con el paso de los años. Pequeñas acciones como sustituir poco a poco alimentos ultraprocesados por opciones igual de ricas pero más saludables o reducir las horas que los pequeños pasan en casa sentados delante la tele o el ordenador y emplearlas en salir a pasear o jugar en el parque con otros niños, pueden ser los hechos que acaben marcando la diferencia.

Sería interesante que los medios de comunicación usaran su enorme influencia en la mente de los más pequeños para hacerles llegar a través de este canal mensajes que les incentiven a llevar una vida saludable, basada en los pilares de una alimentación sana y ejercicio físico. Si bien es cierto que la escasa normativa de publicidad existente en nuestro país, basada en un código de autorregulación en este ámbito y que, por ende, no ha de aplicarse de forma obligatoria por las empresas de alimentación, da lugar a que en ocasiones este mensaje no estimule comportamientos compatibles con unos hábitos de vida saludables. Podría ser positivo que las autoridades pertinentes dialogaran con estos medios para que, de alguna manera, pudiesen colaborar con esta causa y usaran su poder para hacer llegar este tipo de estímulos a los menores. Quizás incluso podría valorarse la posibilidad de establecer una regulación de carácter obligatorio en torno a la publicidad dirigida al público infantil que protegiese en cierta forma a este colectivo tan vulnerable.

La figura de los padres, sin lugar a duda, es fundamental en este asunto, en un doble sentido. Por un lado, como referencia y modelo a la hora de incentivarles a llevar una vida saludable. Predicar con el ejemplo es la mejor opción para sembrar en los pequeños estos hábitos en el largo plazo. Por otro lado, como educadores de sus hijos. Son los responsables de inculcarles unos valores y unos principios, pero, sobre todo, los responsables de que estos aprendan a pensar y a cuestionarse por qué las cosas son así y no de otra manera. La gran importancia que se da hoy día a factores como la obediencia y la aceptación social está dejando de lado la necesidad de ayudarles a desarrollar a los más pequeños un sentido crítico con el que enfrentarse al mundo que les rodea y dotarles de herramientas para saber gestionar de forma inteligente toda la información (o desinformación) con la que van a ser bombardeados a lo largo de su vida.

En definitiva, la solución a este problema solo puede alcanzarse mediante la colaboración de todos: empresas, medios de comunicación, autoridades, colegios, padres y por supuesto, niños. El primer paso, que aún no se ha dado, es reconocer que existe un problema, y a partir de ahí deberá comenzar un trabajo en cadena de estos agentes, donde todos y cada uno de los eslabones son fundamentales. Como decía Albert Einstein, "ningún problema puede ser solucionado desde el mismo nivel de consciencia en el que fue creado". Ahora sí, llegó el momento del cambio.

BIBLIOGRAFÍA.

- AECOSAN (2017). Declaraciones nutricionales y propiedades saludables. Recuperado de: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/tipos_declaraciones.htm
- AECOSAN (2020). Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores. AECOSAN. Recuperado de: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/marketing_y_publicidad_dirigida_a_menores.htm
- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., Sánchez Marengo, A., & Guisado Barrilao, R. (2013). Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos con apnea del sueño: protocolo de estudio. *Nutrición hospitalaria*, 28(3), 701-704.
- AIMC (2018). 5º Estudio AIMC Niños. Asociación para la investigación de medios de comunicación. Recuperado de: https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/11/ninos2018_informe_principales_resultados.pdf
- AUTOCONTROL (2020). Listado de entidades adheridas. Recuperado de: <https://www.autocontrol.es/wp-content/uploads/2020/04/listado-entidades-adheridas-al-codigo-paos.pdf>
- Bijmolt, T. H., Claassen, W., & Brus, B. (1998). Children's understanding of TV advertising: Effects of age, gender, and parental influence. *Journal of Consumer Policy*, 21(2), 171-194.
- Bringué, X. (2001). Publicidad infantil y estrategia persuasiva: un análisis de contenido. *ZER: Revista de Estudios de Comunicación= Komunikazio Ikasketen Aldizkaria*, 6(10).
- Calderón, C., Forn, M., & Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 25(4), 641-647.
- Caruana, A., & Vassallo, R. (2003). Children's perception of their influence over purchases: the role of parental communication patterns. *Journal of consumer marketing*
- Castells Cuixart, M. (2002). *Nutrición y prensa*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
- CDC (2015). Consejos para los padres: Ideas para ayudar a que los niños mantengan un peso saludable. Centers for disease control and prevention. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>
- CDC (2020). Adult obesity facts. Centers for disease control and prevention. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>
- Chueca, M., Azcona, C., & Oyarzábal, M. (2002). Obesidad infantil. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 127-141).
- Clow, K. E., Baack, D., Villarreal, M. D. P. C., de los Ángeles Ramos, M., & Eychenbaum, M. C. (2010). *Publicidad, promoción y comunicación integral en marketing*. Pearson Educación.
- Código, P. A. O. S. (2012). Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud. *Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. AESAN*.
- Contreras, J. (Ed.). (1995). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres* (Vol. 3). Edicions Universitat Barcelona.

- Contrí, G. B., Descals, A. M., Alonso-Geta, P. M. P., & Leonhardt, P. C. (2007). Los adolescentes como consumidores: la familia como agente de socialización. *Estudios sobre consumo*, 35-46.
- Cuevas-Casado, I., Romero-Fernández, M. D. M., & Royo-Bordonada, M. Á. (2012). Uso del marketing nutricional en productos anunciados por televisión en España. *Nutrición hospitalaria*, 27(5), 1569-1575.
- Fernández, M del Mar. (2017). Evaluación de la publicidad alimentaria dirigida a niños en televisión en España.
- Guerras Martín, L., & Navas López, J. (2015). La dirección estratégica de la empresa: teoría y aplicaciones (5a ed.). Cizur Menor (Navarra): Civitas
- Guerrero, N., Campos, O. I., & Luengo, J. (2005). Estudios sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante. *Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU), España*.
- Hughner, R. S., & Maher, J. K. (2006). Factors that influence parental food purchases for children: Implications for dietary health. *Journal of Marketing Management*, 22(9-10), 929-954.
- INE (2018). Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
- INE (2018). Tiempo de consumo de televisión según sexo y nacionalidad. Población de 1 a 15 años que ve la televisión. INE. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p07/l0/&file=03091.px#!tabs-tabla>
- INE (2018a). Índice de masa corporal población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 18 y más años. Encuesta nacional de Salud 2017. INE. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/l0/&file=01001.px>
- INE (2018b). Índice de masa corporal población infantil según sexo y grupo de edad. Población de 2 a 17 años. Encuesta nacional de Salud 2017. INE. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/l0/&file=01008.px>
- INE (2018c). Índice de masa corporal población infantil según sexo y comunidad autónoma. Población de 2 a 17 años. Encuesta nacional de Salud 2017. INE. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/l0/&file=01011.px&L=0>
- INE (2018d). Índice de masa corporal población infantil según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. Población de 2 a 17 años. Encuesta nacional de Salud 2017. INE. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p03/l0/&file=01009.px#!tabs-tabla>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). Principios de marketing (17 ed.). Pearson.
- Lama, R. A., Alonso, A., Gil, M., Leis, R., Martínez-Suárez, V., & Moráis, A. (2006). Comité de Nutrición de la AEP. Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr*, 65(6), 607-15.
- Laorden, Carlos (2020). *Obesidad, una epidemia global*. El país: De hambrientos a gordos. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2018/09/24/planeta_futuro/1537808159_599868.html
- Lázaro, I. E. (2005). *Infancia, publicidad y consumo* (Vol. 58). Univ Pontifica Comillas.
- Licea Puig, M. E., Bustamante Tejjido, M., & Lemane Pérez, M. (2008). Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes: aspectos clínico-epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 19(1), 0-0.
- Luder, E., Melnik, T. A., & DiMaio, M. (1998). Association of being overweight with greater asthma symptoms in inner city black and Hispanic children. *The Journal of pediatrics*, 132(4), 699-703.

- Macías, A. I., Gordillo, L. G., & Camacho, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43.
- Menéndez García, R. A., & Franco Díez, F. J. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutrición hospitalaria*, 24(3), 318-325.
- Muriel Ruano, C., & Nueno, J. L. (2004). Marketing infantil: el consumidor de hoy y de mañana.
- O'Guinn, T., Allen, C., & Semenik, R. (1999). Publicidad. México. International Thomson.
- OMS (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Asamblea mundial sobre la salud. OMS. Recuperado de:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1
- OMS (2013). ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil?. OMS. Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/
- OMS (2020). Obesidad. Organización mundial de la salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Pavón de Paz, I., Alameda Hernando, C., & Olivar Roldán, J. (2006). Obesidad y menopausia. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 633-637.
- Ponce-Blandón, J. A., Pabón-Carrasco, M., & Lomas-Campos, M. D. L. M. (2017). Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *Gaceta Sanitaria*, 31, 180-186.
- Prieto, I. R. (2012). Estilos de vida y alimentación. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (14), 1523-1549.
- Ríos, Carlos. (2017). Acabemos con la epidemia de los ultraprocesados. *Realfooding*. Recuperado de:
<https://realfooding.com/articulo/acabemos-la-epidemia-ultraprocesados/>
- Roedder (1999). Consumer socialization of children: A retrospective look at twenty-five years of research. *Journal of consumer research*, 26(3), 183-213.
- Roseline, G., & Brian, B. (1994). Healthy Food Products for Children: Packaging and Mothers' Purchase Decisions. *British Food Journal*, 96(11), 4-8.
- Turner, J. J., Kelly, J., & McKenna, K. (2006). Food for thought: parents' perspectives of child influence. *British Food Journal*.
- Ülger, G., & Ülger, B. (2012). Children in family purchase decision-making: Children's role in food product purchases from mothers' point of view. *Journal of Marketing Communications*, 18(4), 297-320.
- Ward, S. (1974). Consumer socialization. *Journal of consumer research*, 1(2), 1-14.

ANEXO: Cuestionario

Los datos que se recogen con el presente cuestionario son anónimos y serán utilizados para una investigación de mercado personal, en el ámbito de la elaboración del Trabajo de Fin de Grado en el departamento de Administración de Empresas y Marketing por la Universidad de Sevilla.

Por favor, conteste solo si tiene HIJOS DE ENTRE 2 Y 14 AÑOS. En caso de tener más de un hijo, tome como referencia para responder a su HIJO MENOR.

LAS PREGUNTAS 10, 13 Y 14 SON EN UNA ESCALA DEL 1 AL 5, TENEIS QUE DESLIZAR HACIA LA DERECHA SI LO HACÉIS DESDE EL MÓVIL PARA QUE SE VEAN TODAS LAS OPCIONES. GRACIAS!

1. Indique su género*

Hombre

Mujer

2. ¿A qué grupo de edad pertenece? *

Menos de 20 años

Entre 20 y 25 años

Entre 26 y 30 años

Entre 31 y 35 años

Entre 36 y 40 años

Más de 41 años

3. ¿Cuál es su estado civil?

Solter@

Casad@

Divorciad@

Viud@

4. ¿Qué formación tiene? *

Educación primaria

Educación secundaria

Estudios superiores

5. ¿Cuál es su situación laboral (antes del COVID19)? *

Am@ de casa

Trabajo fuera de casa

6. ¿Qué edad tiene su hij@ más pequeño? *

De 2 a 4 años

De 5 a 9 años

De 10 a 14 años

7. ¿Padece su hij@ sobrepeso u obesidad? *

No, está delgado

No, su peso es normal

Sí, sufre sobrepeso

Sí, sufre obesidad

8. Si su hij@ tiene sobrepeso u obesidad, señale en la siguiente lista si manifiesta alguna de las siguientes patologías.

Enfermedades cardiovasculares (hipercolesterolemia, hipertensión...)

Diabetes tipo II

Asma

Apnea del sueño

Ninguna de las anteriores

9. ¿Alguno de los progenitores tiene sobrepeso u obesidad? *

Sí, los dos.

Sí, su padre.

Sí, su madre.

No, ninguno.

10. Muestre su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

1 Nada de acuerdo 2 3 4 5 Muy de acuerdo

Le pido consejo a mi hij@ para comprar cosas

Dejo a mi hij@ decidir qué cosas debería o no comprar

Le pregunto a mi hij@ qué piensa sobre las cosas que él mismo compra para él/ella

Le pregunto a mi hij@ sobre sus gustos cuando compro algo para él/ella

Le digo a mi hij@ qué cosas debería comprar

Quiero saber qué hace mi hij@ con su dinero

Me quejo cuando no me gusta algo que mi hij@ se ha comprado para él/ella

No permito a mi hij@ comprar ciertas cosas

11. Imagine la siguiente situación: "una madre y su hija están en el supermercado y la pequeña le pide que le compre unos cereales", ¿qué piensa que le diría la madre?



Aceptaría y le diría "venga, vamos a comprarlo"

Le pondría alguna excusa para no comprarlo como "es tarde" o "tienes en casa"

Pospondría la compra diciéndole "hoy no" o "la semana que viene"

Le diría "no" de forma directa

12. Muestre su grado de acuerdo con la siguiente afirmación: "Suelo ceder ante las demandas de mi hij@ en el supermercado cuando pide algún producto". *

NADA de acuerdo 1 2 3 4 5 MUY de acuerdo

13. Señale el grado de importancia que da a los siguientes atributos al realizar la compra de alimentos para su hij@*

1 Nada importante 2 3 4 5 Muy importante

Ingredientes y valor nutricional

Facilidad de preparación

Facilidad para comer fuera de casa

Sabor
Marca
Envase llamativo
Precio
Preferencias del niño

14. ¿Con qué frecuencia suele demandarle su hij@ en el supermercado los siguientes productos*

1 Nunca 2 3 4 5 Siempre

Leche y derivados
Cereales azucarados, galletas ...
Pizzas, hamburguesas ...
Salsas y aditivos
Helados, bollería, golosinas ...
Arroz, pastas, cereales sin azúcar
Zumos y frutas
Refrescos, bebidas azucaradas
Aperitivos, patatas, snacks

15. ¿Cuánto tiempo dedica su hij@ a ver la televisión entre semana? *

Menos de una hora al día
De una a dos horas al día
De dos a tres horas al día
Más de tres horas al día

16. ¿Qué suele atraer más la atención de su hij@ en los anuncios de alimentos? *

Presencia de elementos de fantasía o situaciones imposibles



Presencia de animación o dibujos animados



Presencia de oferta de regalos u obsequios



Presencia de testimonios de personajes célebres



17. Muestre su grado de acuerdo con la siguiente afirmación: "Siento que mi hij@ se ve influenciado por los anuncios de comida que ve en televisión". *

NADA de acuerdo 1 2 3 4 5 MUY de acuerdo