

# Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 31, Número 58. Julio – Diciembre 2021

Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169



Percepción de lo “saludable” y su relación con las marcas de alimentos en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia

Perception of "healthy" and its relationship with food brands in a group of adolescents in Medellín, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1112>  
e211112

Dubis Marcela Rincón-Barreto\*

<https://orcid.org/0000-0002-8322-889X>

Katerine Restrepo-Gómez

<https://orcid.org/0000-0003-0328-4259>

Juan-Diego López-Medina

<https://orcid.org/0000-0002-3105-8980>

Jimena Isaza-Álvarez

<https://orcid.org/0000-0001-5867-4487>

Fecha de recepción: 16 de marzo de 2021.

Fecha de envío a evaluación: 05 de junio de 2021.

Fecha de aceptación: 07 de julio de 2021.

\*Autora para correspondencia.

Universidad Católica Luis Amigó. Colombia.

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

+57 (4)4487666 extensión 9673,

Transversal 51 a No. 57 b-90. Medellín, Colombia.

Dirección: [dubis.rinconba@amigo.edu.co](mailto:dubis.rinconba@amigo.edu.co)

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.

Hermosillo, Sonora, México.



## Resumen / Abstract

**Objetivo:** Conocer la percepción del concepto de “saludable” y su relación con las marcas de alimentos en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia. **Metodología:** Se desarrolló una investigación bajo el enfoque empírico analítico, con un diseño cuasiexperimental y un alcance transversal. Se contó con la participación de 159 adolescentes (88 hombres, 70 mujeres, 1 otro), con una edad media de 16 años, estudiantes de dos instituciones educativas de carácter privado. **Resultados:** Se encontró que los adolescentes perciben como saludable los alimentos independientes de la marca, pero la marca que se concibe como saludable determina su elección frente a un alimento que incluso no pueda contar con beneficios nutricionales. **Limitaciones:** Se identificó como limitaciones del estudio, el estrato socioeconómico de la muestra, dado que todos los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico alto (5 y 6), lo que permite inferir que su experiencia con ciertos tipos de alimentos puede estar influenciada por el acceso a los mismos, lo que determina los hábitos y el comportamiento de consumo. **Conclusiones:** El concepto de lo “saludable”, el cual fue el objeto de estudio de esta investigación, se encuentra fuertemente permeado por las actividades de mercadeo de la industria de alimentos y poco respaldado por la calidad nutricional real de los alimentos, así mismo este concepto se construye en la medida que los consumidores dependiendo del nivel socioeconómico tiene la posibilidad de acceder o tener experiencias con ciertos productos.

**Palabras clave:** alimentación contemporánea; saludable; percepción; publicidad; marca; alimentos; hábitos.

**Objective:** To know the perception of the concept of "healthy" and its relationship with food brands in a group of adolescents from the city of Medellín, Colombia. **Methodology:** For this, an investigation was developed under the analytical empirical approach, with a quasi-experimental design and a transversal scope. The 159 adolescents participated (88 men, 70 women, 1 other), with an average age of 16 years, students from two private educational institutions. **Results:** It was found that adolescents perceive foods independent of the brand as healthy, but the brand that is conceived as healthy determines their choice over a food that may not even have nutritional benefits. **Limitations:** The study's limitations were identified as the socioeconomic stratum of the sample, since all the participants belonged to a high socioeconomic level (5 and 6), which allows us to infer that their experience with certain foods may be influenced by access to food. **Conclusions:** The concept of "healthy", which was the object of study of this research, is strongly permeated by the marketing activities of the food industry. The concept is little supported by the real nutritional quality of food, likewise this. The concept is built to the extent that consumers, depending on the socioeconomic level, have the possibility of accessing or having experiences with certain products.

**Key words:** contemporary food; healthy; perception; food brands; advertising; habits.

## Introducción

**A**nte la pregunta sobre el concepto de “saludable” es posible diferenciar algunos aspectos que han influido en su significado y que hacen de este una tendencia o necesidad en el mundo contemporáneo. En un análisis histórico del concepto de “salud”, el profesor Michael Dolfman (1973) expone que existen dos periodos principales involucrados con el desarrollo de los significados de la palabra “salud”: El periodo histórico, donde la palabra salud aparece alrededor del año 1000 d. C. cuando fue considerada el estado o condición de estar sano o completo. Mientras en el periodo moderno, el paradigma de salud más popular y ampliamente aceptado es la noción de que la salud es un estado o condición libre de enfermedad. Sin embargo, en estudios posteriores se ha revisado el concepto de salud y se ha evidenciado que se han realizado múltiples esfuerzos para establecer un concepto universal validado sin éxito. No obstante, para la mayoría de investigadores, la salud es un constructo multidimensional, donde las ideas de las personas sobre ella ejercen influencia en sus actitudes y comportamientos (Boruchovitch y Mednick, 2002). Por ejemplo, la definición de salud emitida por la Organización Mundial de la Salud, en su glosario de promoción de la Salud en 1998 indicaba que se refería al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, mientras que, en el 2012, establece que la salud es el estado o condición que permiten al individuo adaptarse adecuadamente a su entorno, o las que la relacionan con un estilo de vida específico.

Por su parte el sociólogo Talcott Parsons (1964) considera que la salud y la enfermedad están, en parte, determinadas culturalmente afirmando que toda sociedad humana conocida posee una cultura que alcanza niveles bastante altos de generalización en términos de sistemas simbólicos, incluyendo particularmente valores y patrones cognitivos y que estos valores culturales ejercen una influencia importante en la determinación del estado de salud. Parsons (1964) diferencia entre salud mental y somática al hacer una distinción entre roles y tareas: la salud mental está relacionada con la capacidad de uno para desempeñar roles institucionalizados, mientras que la salud somática está relacionada con el desempeño efectivo de tareas valiosas. Según Parsons, las nociones de roles y tareas están determinadas social y culturalmente. Como tal, el problema de la salud puede ser interpretado de manera diferente por varios grupos culturales debido a las creencias, prácticas, el relacionamiento a partir de la conducta alimentaria, entre otros, por lo que una práctica saludable en una sociedad puede ser indicativo de enfermedad en otra.

En lo que se refiere a la alimentación, lo saludable ha sido definido como aquella que permite el crecimiento y desarrollo del individuo. Esto, sumado al consumo suficiente de todos los nutrientes, es indispensable para el adecuado funcionamiento del organismo (Calañas y Bellido, 2006; Bacardí, Murillo y Jiménez, 2006)

No obstante, para hablar de que un alimento es saludable, se debe precisar el papel del marketing y la industria alimentaria. Los dos aspectos influyen en la percepción de los consumidores quienes parecen estar altamente interesados por desarrollar un estilo de vida saludable, bien sea por moda o porque realmente encuentran en este una alternativa para el cuidado de sí mismo. El camino parece una prueba de ensayo y error, a causa de las diferentes teorías o enfoques que a diario se difunden ampliamente por canales de comunicación como, por ejemplo, las redes sociales. Según la American Marketing Association (AMA) el marketing es la actividad, conjunto de instituciones y los procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y demás grupos de interés (2017).

Para otros académicos la misión tradicional del marketing es vender en grandes proporciones y generar altos ingresos; es lograr que la gente compre más productos, de manera más frecuente y a precios más altos (Zyman, 1999). En este sentido, la industria alimentaria, especialmente la de productos ultraprocesados, se ha dedicado a desarrollar alimentos “rápidos y fáciles” considerando que, en los últimos cincuenta años, ha prevalecido la idea de que lo que hace un alimento conveniente

o no, es su relación directa con el ahorro de tiempo. Así mismo, la industria alimentaria, como parte de su desarrollo ha incluido el procesamiento de los alimentos con el objetivo de facilitar su producción, distribución y expendio (Floros et al., 2010). El procesamiento de alimentos implica procesos físicos, biológicos y químicos utilizados después de que los alimentos se separan de la naturaleza y antes de ser consumidos (Díaz y Glaves, 2020).

Flórez, Gongora, Pachecho y Ortegón (2014) afirman que los alimentos funcionales, aquellos en los que se ha demostrado que afectan de manera beneficiosa funciones en el cuerpo, en especial los llamados “light”, se han tomado los medios, los estantes de los supermercados y todos los estratos socioculturales. Por ejemplo, en la cultura occidental, gracias a la influencia de países como Estados Unidos, un desayuno común y aceptado socialmente como “saludable” en algunos casos, consiste en una mezcla de cereal a base de trigo con leche o algún derivado lácteo. Estos son universalmente conocidos como alimentos saludables con amplias propiedades nutricionales, aunque algunos estudios recientes señalan que el consumo de leche está correlacionado con el desarrollo de cáncer de mama, de próstata (Li, Zhao, Li y Gao, 2017; Aune et al., 2015) y otros cánceres. No obstante, en otros estudios se indica que el consumo de leche se asoció negativamente con el riesgo de cáncer colorectal (Jeyaraman et al., 2019). Una limitación importante de estos estudios, se relaciona con la edad de los participantes, en tanto se han evaluado personas de mediana edad.

En meta-análisis reciente se encontró que, de un total de 18 estudios, 14 estudios concluyeron que existe una relación entre la ingesta de alimentos procesados y/o ultra procesados con algunos tipos de cáncer. Por ejemplo, de siete estudios que evaluaron riesgo de cáncer de mama, cuatro encontraron una asociación positiva (Link et al., 2013; Harris, Willett, Vaidya y Michels, 2016; Krusinska et al., 2018; Krusińska et al., 2017). Así también, dos de tres estudios que evaluaron cáncer colorrectal encontraron mayor riesgo de cáncer (Fiolet et al., 2018).

En cuanto al trigo, si bien se ha convertido en uno de los pilares de la dieta mediterránea, se halla estrechamente relacionado con las patologías asociadas con la ingesta de gluten o proteína que principalmente se encuentra en este cereal: la enfermedad celíaca (EC), alergia al trigo (AT), y la sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC) (Vaquero et al., (2015). Por lo anterior, algunas industrias han desarrollado productos con etiquetas en las que señalan que el alimento es libre de gluten (*gluten free*) y lo asocian de inmediato a un estilo de vida saludable, aunque

el consumidor desconozca si padece o no alguna de las condiciones anteriormente mencionadas.

Otro aspecto relevante es lo relacionado con la obesidad, pues según la Organización Mundial de la Salud, en sus estadísticas sanitarias mundiales del 2012 indicaban que cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ello aumenta el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus de tipo 2 y algunos tipos de cáncer frecuentes. La prevalencia mundial de la obesidad (índice de masa corporal por encima de 30 kg/m<sup>2</sup>) casi se duplicó entre 1980 y 2008. Los mayores porcentajes de personas con sobrepeso u obesidad se registraron en la Región de las Américas (sobrepeso 62% en ambos sexos; obesidad 26%) y los más bajos, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso 14% en ambos sexos; obesidad 3%). Llama la atención que, precisamente en el informe Obesity Update 2017, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Japón exhibe la tasa más baja de obesidad con un 3.7%. Ese país cuenta, desde 2005, con la Ley básica de educación dietética “Shoku-Iku” que busca educar a las personas sobre la necesidad de una alimentación adecuada para resolver problemas como hábitos alimenticios e ingesta nutricional inapropiados, alteraciones en la dieta, disminución de la fuerza física, aumento de enfermedades relacionadas con el estilo de vida, la disminución del sentido de gratitud por la comida, entre otras (Nakamura, 2008).

En palabras de Fajardo, Martínez, Moreno, Villaveces y Céspedes (2020) la alimentación debe cumplir tres objetivos en el transcurso de la vida: lograr un crecimiento y desarrollo adecuado evitando el déficit de nutrientes, prevenir enfermedades crónicas secundarias a los déficits o excesos de alimentos y generar hábitos adecuados de alimentación, considerando que cada fase de desarrollo presenta diferentes necesidades energéticas, vitamínicas, minerales y proteicas.

En este sentido, el mercado de alimentos no ha sido ajeno a la importancia de la nutrición o el estilo de vida saludable. Las empresas líderes en su manufactura han podido desarrollar con éxito, marcas que se han tomado los hogares muchas personas en el mundo, de modo, que el concepto sobre alimentación saludable se ha construido sobre la base del marketing.

Al respecto, desde los años ochenta del siglo XX, muchos países emprendieron acciones para facilitar la comprensión de la información nutricional por parte de los consumidores. Suecia fue el primer país que adoptó medidas de etiquetado nutricional frontal en 1989; con el paso del tiempo se sumaron Finlandia, Singapur,

Eslovenia, Nigeria, Bélgica, Polonia, Dinamarca, Noruega, Corea del Sur, Filipinas, Ecuador, Reino Unido, Chile, Dinamarca, Francia, entre otros. En una reciente investigación sobre los efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas (Santos-Antonio et al., 2019), donde se incluyeron siete revisiones sistemáticas de etiquetado nutricional, frontal se concluyó que el etiquetado frontal facilitó la elección de alimentos saludables. En lo que respecta a Colombia, recientemente el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 810 de 2021, estableció el reglamento técnico sobre requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano.

La apelación a la salud en la industria de alimentos ha crecido en tal proporción que, desde 2006, la Unión Europea creó una legislación donde solo se permite promocionar alimentos funcionales a través de tres declaraciones publicitarias: declaraciones nutricionales, declaraciones de propiedades saludables y declaraciones de reducción de riesgo de enfermedad (Walter, 2008). En cualquiera de estos casos se debe demostrar la veracidad de las mismas a través de pruebas científicas ante la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA). (González, Meléndez, Álvarez-Dardet, 2012). Sin embargo, es necesario resaltar que estos procesos de influencia sobre el consumidor, consideran algunas variables relacionadas con la edad, sexo y capacidad de toma de decisiones.

Por ejemplo, la toma de decisiones (TD) es entendida como una variable asociada al desarrollo cognitivo y social; se define como la capacidad de anticipación, el establecimiento de metas y el diseño de planes, siendo estas funciones ejecutivas de tipo metacognitivo (Acuña, Castillo, Bechara y Godoy, 2013; Sarmiento y Ríos, 2017). Según, Luna y Laca, (2014) en esta se enmarcan: la capacidad de pensamiento abstracto e hipotético, habilidades para asumir un rol y destrezas para planear y prever situaciones futuras, siendo un proceso apenas en desarrollo en la etapa de la adolescencia, susceptible de la influencia social y los patrones culturales.

En este contexto se planteó la necesidad de adelantar un estudio que permitiera conocer la percepción de un grupo de adolescentes sobre el concepto de “saludable” al considerarse que la publicidad asociada a los alimentos puede generar algún tipo de influencia sobre el pensamiento y la conducta de dicha población.

## Metodología

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque empírico analítico, con un diseño cuasiexperimental y un alcance transversal. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables independientes:

VI1: Categorías de los alimentos según macronutrientes.

VI2: Categorías de alimentos saludables.

VI3: Marcas de los alimentos.

La variable dependiente se denominó Percepción de saludable: la cual fue obtenida mediante la clasificación de “Saludable” “No saludable”. En el estudio participaron 159 estudiantes de dos colegios privados de la ciudad de Medellín, quienes fueron seleccionados bajo un muestreo no probabilístico por disponibilidad.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta sociodemográfica y un cuestionario en línea, con 40 imágenes de alimentos, a partir de los cuales debían seleccionar las opciones “Saludable” “No saludable”. Las imágenes con contenido nutricional se clasificaron según los criterios de perfiles nutricionales de la Food Standards Agency para nutrientes trazadores de riesgo, la Organización Panamericana de la Salud y la Resolución colombiana 333 de 2011 para clasificar los alimentos, como fuente o no, de nutrientes protectores. El instrumento fue aplicado durante el mes de junio del 2020.

En cuanto a los aspectos éticos, este estudio se acogió al Principio de beneficencia, en tanto, se espera que, derivado del proceso de investigación, se desarrollen nuevas estrategias para la promoción de la salud mental. Principio de no maleficencia: según el decreto 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se inscribe en la modalidad de investigación con riesgo mínimo. Principio de respeto/autonomía: se entregará consentimiento informado a los participantes donde se explica el objetivo del estudio y posibles riesgos que se deriven de este. Los participantes aceptaron a través de consentimiento informado participar voluntariamente en el presente estudio y sus padres o acudientes autorizaron que la información obtenida fuera utilizada y publicada con fines académicos y/o científicos, garantizando la confidencialidad del participante.

## Resultados

La investigación contó con la participación de 159 adolescentes (88 hombres, 70 mujeres, 1 otro) de dos instituciones educativas de carácter privado de la ciudad de Medellín-Antioquia, con una edad promedio de 16 años. En la Tabla 1 se presenta la distribución por sexo respecto al peso, estatura y estrato socioeconómico.

Tabla 1.  
*Datos sociodemográficos*

	Media		
	Hombre	Mujer	Otro
Sexo	88	70	1
Peso	69 Kg	58 Kg	65 Kg
Estatura	174 cms	162 cms	165 cms
Estrato <sup>1</sup>	5	5	4

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los resultados de la tarea de clasificación de imágenes según el criterio “saludable” y “no saludable”, fue posible evidenciar que, en el caso de los alimentos sin marca, los participantes seleccionaron como no saludables, aquellos alimentos pertenecientes al grupo de macronutrientes que corresponde a las grasas (aceite vegetal, mantequilla) y a los carbohidratos (galletas, pan) (ver Tabla 2). Sin embargo, ello no cambió cuando se presentaron los mismos alimentos, pero con una marca reconocida, por ejemplo, en el caso de las galletas, el aceite vegetal y la mantequilla, mientras que el pan si fue considerado saludable a partir de la etiqueta o marca (ver Tabla 3).

PERCEPCIÓN DE LO “SALUDABLE” Y SU RELACIÓN CON LAS MARCAS  
DE ALIMENTOS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA  
RINCÓN-BARRETO, RESTREPO-GÓMEZ, LÓPEZ-MEDINA, ISAZA-ÁLVAREZ



Tabla 2.  
*Alimentos sin marca*

Imágenes de Alimentos	Media	Error típico	Moda	Desviación estándar
Aceite de coco	1,01	0,01	1	0,11
Aceite Vegetal	1,88	0,03	2	0,33
Aguacate	1,00	0,00	1	0,00
Arroz	1,23	0,03	1	0,42
Bananos	1,00	0,00	1	0,00
Brócoli	1,00	0,00	1	0,00
Carne	1,16	0,03	1	0,37
Cereal de caja	1,57	0,04	2	0,50
Fresas	1,01	0,01	1	0,08
Galletas	1,86	0,03	2	0,35
Huevo	1,03	0,01	1	0,16
Jamón	1,36	0,04	1	0,48
Jugo de naranja	1,13	0,03	1	0,33
Leche	1,30	0,04	1	0,46
Lechuga	1,00	0,00	1	0,00
Maní	1,15	0,03	1	0,36
Mantequilla	1,75	0,03	2	0,44
Queso	1,26	0,03	1	0,44
Pan	1,60	0,04	2	0,49
Pasta	1,32	0,04	1	0,47
Yogur	1,39	0,04	1	0,49

\* 1 = Saludable; 2 = No saludable. Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.

*Alimentos con marca*

Alimentos con Marcas	Media	Error Típico	Moda	Desviación Estándar
Aceite Gourmet	1,77	0,03	2	0,42
Quinoa colombina	1,09	0,02	1	0,29
Jamón Pietran	1,45	0,04	1	0,50
Granola Kellogs	1,28	0,04	1	0,45
Queso finesse	1,19	0,03	1	0,39
Yogur de coco yococo	1,16	0,03	1	0,37
Pan integral bimbo	1,30	0,04	1	0,46
Galletas Tosh	1,67	0,04	2	0,47
Pasta de arroz el dorado	1,24	0,03	1	0,43
Ensalada Zenú	1,59	0,04	2	0,49
Maní La Especial	1,53	0,04	2	0,50
Arroz Diana	1,36	0,04	1	0,48
Leche Alpina	1,40	0,04	1	0,49
Jugo de naranja Country Hill	1,60	0,04	2	0,49
Mantequilla Alpina	1,65	0,04	2	0,48
Aceite de coco gourmet	1,23	0,03	1	0,42
Mermelada Smuckers	1,63	0,04	2	0,48
Huevos kikes	1,07	0,02	1	0,25
Carne Angus	1,21	0,03	1	0,41

\* 1 = Saludable; 2 = No saludable. Fuente: elaboración propia.

En el caso de los alimentos con marca (Tabla 3), los participantes seleccionaron la opción “saludable” debido a que las etiquetas señalan aspectos como: bajo en grasa, libre de gluten, cero azúcares, pese a que no siempre se trata de un alimento saludable, como ocurre con el caso de las granolas o barras de cereal, que frecuentemente cuentan con alto contenido en azúcares perjudiciales para la salud. Como se muestra en un estudio de etiquetado en Honduras, donde el cien por ciento de marcas de granola contaban con exceso en su contenido de azúcares y en el caso de las barras de cereales el 88% se excedía en azúcares, 59% contenía edulcorantes, 35% exceso en su contenido de grasas totales y saturadas y el 18% contenía una cantidad excesiva de sodio (Hernández, Lorio y Tejada, 2018).

PERCEPCIÓN DE LO “SALUDABLE” Y SU RELACIÓN CON LAS MARCAS  
DE ALIMENTOS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA  
RINCÓN-BARRETO, RESTREPO-GÓMEZ, LÓPEZ-MEDINA, ISAZA-ÁLVAREZ



En este sentido, los datos recolectados permiten inferir que los adolescentes tenderían a clasificar como saludable los alimentos con una etiqueta asociada al concepto de saludable, en la medida que este tipo de imágenes distribuidas por las marcas ha sido fuertemente reforzado por la industria de alimentos a través del marketing, independiente de su valor nutricional. En muchas ocasiones, tal tipo de reforzamiento se asocia con una posición social, estatus socioeconómico o representatividad en el medio digital como por ejemplo las redes sociales. Por ejemplo, cuando se hace un análisis por sexo, se encontró que hay una mayor asociación entre este y los alimentos con marca que con los alimentos sin marca (ver Tabla 4)

Tabla 4.  
*Asociación entre sexo y alimentos con y sin marca*

Variables		N	%	Chi cuadrado	Valor p (< 0,05)	
Sexo	Alimentos con marca	Aceite de coco gourmet	159	100	5,755	0,016
		Ensalada Zenú	159	100	9,347	0,002
		Yogur de coco yococo	159	100	7,275	0,007
		Jugo de naranja Country Hill	159	100	10,515	0,001
		Quinoa colombina	159	100	9,968	0,002
	Alimentos sin marca	Jugo de naranja	159	100	8,154	0,004
		Pan	159	100	4,522	0,033

Fuente: elaboración propia.



## Limitaciones

Se identificó como limitaciones del estudio, el estrato socioeconómico de la muestra, dado que todos los participantes pertenecían a un nivel socioeconómico alto (5 y 6), lo que permite inferir que su experiencia con ciertos de alimentos puede estar influenciada por el acceso a los mismos, lo que determina los hábitos y el comportamiento de consumo. Aspecto que puede variar en personas cuyo estrato o nivel socioeconómico limita las posibilidades de conocimiento y acceso a cierto tipo de alimentos y marcas. Se recomienda que para futuras investigaciones se pueda contar con participantes de estratos socioeconómicos variados (1, 2, 3, 4, 5,6).

## Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten establecer conclusiones sobre varios aspectos relacionados con la influencia de publicidad en los hábitos de vida saludable de las personas, así como en el comportamiento del consumidor. Por ejemplo, en cuanto al concepto de lo “saludable”, objeto de estudio de esta investigación, fue posible evidenciar que se encuentra permeado por las actividades de mercadeo de la industria de alimentos y poco respaldado por la calidad nutricional real de los alimentos. Ello, considerando que aquellos alimentos reconocidos en el mercado como saludables fueron preferidos por los participantes, mientras que los alimentos de la misma categoría, procesados o no, sin marca, no fueron marcados como saludables. No obstante, es posible inferir que este concepto también se va conformando en la medida en la que los consumidores, dependiendo del nivel socioeconómico, tiene la posibilidad de acceder o de experimentar con ciertos productos. Es decir, la variable experiencia con los alimentos puede estar positivamente asociada con el nivel socioeconómico.

En este sentido, se puede observar que las actividades de marketing y comunicación en la industria de alimentos, sobre todo de aquellos que son procesados y ultraprocesados y usan como estrategia la asociación con un estilo de vida saludable, por ejemplo, es el caso de las carnes procesadas y los cereales con altos contenidos de sales como nitritos y azúcares respectivamente, los cuales, a diferencia de lo que se cree son perjudiciales para la salud y han sido vinculados con

la aparición de diferentes tipos de cáncer ( Martínez et al., 2016; Díaz y Galves, 2020).

En este sentido, los alimentos que son catalogados como saludables a través de actividades de marketing, efectivamente son percibidos como saludables independientemente de su calidad nutricional o beneficios para la salud, contrario a lo que plantea Fajardo et al., (2020) respecto a los objetivos de la alimentación relacionados con el desarrollo adecuado evitando el déficit de nutrientes, la prevención de enfermedades crónicas y la generación hábitos adecuados.

Se espera que en la medida que se desarrollen nuevas investigaciones respecto a los factores culturales que inciden en los hábitos alimenticios, se pueda desarrollar una nueva pedagogía sobre nutrición, tal como lo menciona Nakamura, (2008) se puedan desarrollar programas de capacitación dirigidos a jóvenes, padres y maestros que promuevan la educación nutricional mediante la preparación de alimentos y la planificación de menús basados en la calidad de los alimentos, independiente de su nivel de aceptación a nivel social o de valía social.

Notas al pie:

<sup>1</sup> Según el Departamento de Planeación Nacional (DANE), los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas o los predios son seis. Pertenecer al estrato 1 significa Bajo-bajo, el 2 es Bajo, 3 -Medio-bajo, 4 - Medio, cinco - Medio-alto y 6 - Alto. Desde hace varios años, el Gobierno Nacional estipuló que las personas que habitan casas, apartamentos o predios pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 son clasificados como de estrato bajo, por lo que estas personas son las que reciben mayores beneficios y ayudas socioeconómicas, ya que en esta población están los ciudadanos de menos recursos.

## Referencias

- Acuña, I., Castillo, D., Bechara, A. y Godoy, J. C. (2013). Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 195-214.
- American Marketing Association. (2017). *What is Marketing?-The Definition of Marketing-AMA*. Ama.Org. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing>

- Aune, D., Navarro, D. A., Chan, D. S., Vieira, A. R., Vieira, R., Greenwood, D. C., Vatten, L. J. y Norat, T. (2015). Dairy products, calcium, and prostate cancer risk: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *The American journal of clinical nutrition*, 101(1), 87-117. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.067157>
- Bacardí, M., Murillo, M., Jiménez, A. (2006) Efectividad a largo plazo de la “La manzana de la salud” sobre el diseño de dietas. *Rev Biomed*, (17)17-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio061d.pdf>
- Boruchovitch, E., y Mednick, B. R. (2002). The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico-USF*, 7(2), 175-183.
- Calañas, C, Bellido, D. (2006) Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev Med Univ Navarra*, 50(4): 7-14 <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicinal/article/view/7612>
- Díaz, M. y Glaves, A. (2020). Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 808-821. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>
- Dolfman, M. L. (1973). The concept of health: an historic and analytic examination. *The Journal of School Health*, 43(8), 491-497.
- Fajardo, A. Martínez, C. Moreno, Z. Villaveces, M. Céspedes, J. (2020) Percepción sobre alimentación saludable en cuatro instituciones escolares. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(1), 49-54 <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.08.010>.
- Flórez, J., Góngora, C., Pacheco, I. D. y Ortegón, L. (2014). Análisis de consumo de los alimentos funcionales. Exploración de percepción de producto, marca y hábitos de consumo a partir de los cereales light. *Libre Empresa*, Enero-Junio, 11(1) 119-136.
- Fiolet, T., Srour, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B. Méjean, C. et al. (2018) *Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: Results from NutriNet-Santé prospective cohort*. *BMJ*. 360: k322. <https://www.bmj.com/content/bmj/360/bmj.k322.full.pdf>
- Floros, J. D., Newsome, R., Fisher, W., Barbosa-Cánovas, G. V., Chen, H., Dunne, C. P. et al. (2010) Feeding the world today and tomorrow: The importance of food science and technology. *Compr Rev Food Sci F*. 9: 572-599.
- González, C., Meléndez, L. y Álvarez-Dardet, C. (2012). Alimentos como medicamentos: la delgada línea divisoria entre la industria farmacéutica y la industria alimentaria. *Revista española de salud pública*, 86(4), 313-317.
- Harris, H. R., Willett, W. C., Vaidya, R. L., Michels, K. B. (2016) Adolescent dietary patterns and premenopausal breast cancer incidence. *Carcinogenesis*, 37: 376-384. 28 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26905584/>

- Hernández, A., Lorio, A. B. y Tejada, O.A. (2018). Contenido de azúcar, grasa y sodio en alimentos comercializados en Honduras, según el etiquetado nutricional: prueba para la regulación de alimentos procesados y ultraprocesados. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22, 108-116. <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/413>
- Jeyaraman, M. M., Abou-Setta, A. M., Grant, L., Farshidfar, F., Copstein, L., Lys, J., Gottschalk, T., Desautels, D., Czaykowski, P., Pitz, M. y Zarychanski, R. (2019). Dairy product consumption and development of cancer: An overview of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023625. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023625>
- Krusinska, B, Wadolowska, L, Slowinska, M. A., Biernacki, M., Drozdowski, M., Chadzynski, T. (2018). Associations of dietary patterns and metabolic-hormone profiles with breast cancer risk: A case-control study. *Nutrients*, 10: 2013. 29 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572623/>
- Krusińska, B., Hawrysz, I., Słowińska, M. A., Wądołowska, L., Biernacki, M., Czerwińska, A. et al. (2017). Dietary patterns and breast or lung cancer risk: A pooled analysis of 2 case-control studies in north-eastern Poland. *Adv Clin Exp Med*, 26: 1367- 1375. 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442457/>
- Li, X., Zhao, J., Li, P. y Gao, Y. (2017). Dairy Products Intake and Endometrial Cancer Risk: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 10(1), 25. doi: <https://doi.org/10.3390/nu10010025>
- Link, L. B., Canchola, A. J., Bernstein, L., Clarke, C. A., Stram, D. O., Ursin, G. et al. (2013) Dietary patterns and breast cancer risk in the California Teachers Study cohort. *Am J Clin Nutr*, 98: 1524-1532. 27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3831538/>
- Luna, A. C. A. y Laca, F. A. V. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(1), 39-66 <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/9285>
- Martínez, E., Baraldi, L. G., Louzada, M. L. da C., Moubarac, J. C., Mozaffarian, D., Monteiro, C. A. (2016). Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: Evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 2016; 6: e009892. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26962035/>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2021). *Resolución 810 de 2021*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20810de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20810de%202021.pdf)
- Nakamura, T. (2008). The integration of school nutrition program into health promotion and prevention of lifestyle-related diseases in Japan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17 Suppl 1, 349-351.

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Who.Int. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=256C7CA9B9017B132517FEE569D5A8EA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=256C7CA9B9017B132517FEE569D5A8EA?sequence=1)
- OMS (2012). *Estadísticas sanitarias Mundiales*. Who.Int. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70887/WHO\\_IER\\_HSI\\_12.1\\_spa.pdf;jsessionid=32CDC932769E379E2B85E46E8EDA67D5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70887/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf;jsessionid=32CDC932769E379E2B85E46E8EDA67D5?sequence=1)
- OMS (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. Washington, D. C.: OPS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017). *Obesity Update 2017*. Oecd.Org. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
- Parsons, T. (1964). *Social Structure and Personality*. United States. Free Press.
- Santos-Antonio, G., Bravo-Rebatta, F., Velarde-Delgado, P. y Aramburu, A. (2019). Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Revista panamericana de salud pública*, 43, e62.
- Sarmiento, L. F. y Ríos, J., A. (2017) Bases neurales de la toma de decisiones e implicación de las emociones en el proceso. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 12(2), 32-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005006.pdf>
- Vaquero, L., Alvarez-Cuenllas, B., Rodríguez-Martín, L., Aparicio, M., Jorquera, F., Olcoz, J. L. y Vivas, S. (2015). Revisión de las patologías relacionadas con la ingesta de gluten. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2359-2371. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238516004.pdf>
- Walter, P. (2008). 10 years of Functional Foods in Europe. International Journal for Vitamin and Nutrition Research. Internationale Zeitschrift Fur Vitamin- Und Ernährungsforschung. *Journal International de Vitaminologie et de Nutrition*, 78(6), 253-260.
- Zyman, S. (1999). *El final del marketing que conocemos*, España: Ediciones Granica