



DEFENDIENDO
LA SALUD PÚBLICA
2008 / 2018



ESPONSOREO DE EVENTOS DEPORTIVOS: UNA ESTRATEGIA PUBLICITARIA PARA PROMOVER EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE BAJO VALOR NUTRITIVO. El caso de los Juegos Olímpicos de la Juventud 2018.

- Los Juegos se desarrollarán en octubre en Buenos Aires y contarán con la presencia de 4000 chicos y chicas de 15 a 18 años de 206 países.
- El evento que busca promover la actividad física y un estilo de vida saludable. Sin embargo, uno de los principales patrocinadores es Coca Cola cuyos productos tienen gran injerencia en el aumento de la obesidad y el sobrepeso.
- El esponsorio de eventos deportivos es una de las tácticas publicitarias que utilizan las empresas para promover el consumo de sus productos. Buscan que los consumidores recuerden la marca y aumente el comportamiento de compra.
- La promoción de bebidas azucaradas en eventos deportivos puede socavar los beneficios para la salud que aporta la práctica de deportes e instalar prácticas de hidratación poco saludables que pueden perdurar a lo largo de toda la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI con aproximadamente 41 millones de niños, niñas y adolescentes que la padecen a nivel mundial. Tanto es así, que se calcula que la obesidad infantil se ha casi triplicado en los últimos 30 años.

Hasta hace algunos años el sobrepeso y la obesidad eran percibidos como un problema de los países desarrollados. En la actualidad este escenario ha cambiado radicalmente y la epidemia se ha extendido a una velocidad alarmante a los países de bajos y medianos ingresos, particularmente en las grandes ciudades.

Argentina no escapa a esta realidad: la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 2012, estimó que el exceso de peso en adolescentes entre 13 y 15 años fue de 28,6% (sobrepeso 22,7% y obesidad 5,9%). Además, los adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen un 31% más de probabilidades de sobrepeso respecto a los adolescentes del nivel



Fundación
InterAmericana
del Corazón-Argentina



DEFENDIENDO
LA SALUD PÚBLICA
2008 / 2018



OBSERVATORIO DEL
DERECHO A LA CIUDAD



ASOCIACIÓN POR LA
JUSTICIA AMBIENTAL

socioeconómico más alto, según una investigación realizada por FIC Argentina junto a UNICEF Argentina¹.

Los principales factores que promueven el aumento de peso y la obesidad incluyen el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y altos contenidos de azúcar, grasas y sal, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la falta de actividad física. Estos factores contribuyen a la creación de un “entorno obesogénico”, es decir, un ambiente que promueve la obesidad en las poblaciones.

La influencia del ambiente sobre la alimentación y la actividad física es fundamental y es por eso que el ambiente en el cual se desarrolla un niño/a es crucial para forjar su estilo de vida². Los cambios que tienen lugar en la niñez y adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud. Al mismo tiempo, estos comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia como la alimentación inadecuada o el sedentarismo afectan al desarrollo físico, cognitivo y social e influyen en las decisiones y acciones futuras³ de los niños y adolescentes. Es por eso que un abordaje desde la perspectiva de la prevención y construcción de hábitos saludables, tanto en la segunda década de la vida como en la niñez, es fundamental.

En este contexto, para luchar contra la epidemia de obesidad infantil y sus enfermedades asociadas, la responsabilidad individual no es suficiente. **El papel de los gobiernos es fundamental para proteger a niños, niñas y adolescentes y garantizar su derecho a la salud y a la alimentación adecuada.**

Consumo excesivo de bebidas azucaradas y obesidad infantil

Existe una creciente preocupación sobre el consumo de azúcares libres, especialmente en la forma de bebidas azucaradas ya que aumenta el riesgo de desarrollo de sobrepeso y obesidad, síndrome metabólico⁴⁵⁶⁷, enfermedades cardiovasculares⁴ y presión arterial⁸. Según el último reporte OPS/OMS la comida rápida y las bebidas azucaradas están desplazando a los alimentos frescos y más nutritivos⁹, siendo las bebidas azucaradas una de las principales fuentes del consumo de azúcar agregado¹⁰¹¹.

Hay evidencia contundente que muestra la asociación entre la ingesta de bebidas azucaradas y el desarrollo de adiposidad, obesidad y de síndrome metabólico tanto en niños, niñas como en adultos. Un niño, por ejemplo, que consume una gaseosa al día aumenta su probabilidad de obesidad en 60%¹² y de desarrollar diabetes en 26%¹³. En todo el mundo, se ha estimado que 184.000 muertes por año podrían ser atribuibles al consumo de bebidas azucaradas: 133.000 casos de diabetes mellitus, 45.000 de enfermedad cardiovascular y 6.450, de cánceres¹⁴.



Fundación
InterAmericana
del Corazón-Argentina



DEFENDIENDO
LA SALUD PÚBLICA
2008 / 2018



OBSERVATORIO DEL
DERECHO A LA CIUDAD



ASOCIACIÓN POR LA
JUSTICIA AMBIENTAL

En Argentina, el consumo de azúcar agregada estimado es alrededor del triple del máximo recomendado: se consumen aproximadamente 35 cucharaditas diarias, que equivale a 150gr, mientras que la OMS recomienda un tope de 50gr diarios. Además, nuestro país se encuentra entre los 5 países de mayor consumo de azúcar agregada del mundo¹⁵ y es el primer consumidor de bebidas gaseosas del mundo, con 137 litros per cápita por año según Euromonitor 2014.¹⁶

En cuanto al contenido de azúcar en bebidas azucaradas, un estudio realizado por FIC Argentina¹⁷ en 184 productos, encontró que las gaseosas son las que tienen mayor contenido con 21,9g de azúcar cada 200 ml en promedio, luego le siguen los jugos con 17,2g, las bebidas a base de soja con 14,9g, las bebidas deportivas con 12g y las aguas saborizadas con 9,6g.

A pesar de este panorama, Argentina no cuenta con políticas públicas diseñadas para reducir el consumo de azúcar ni con una normativa integral para la prevención de la obesidad con foco en la malnutrición y el sedentarismo. Una política de esta índole debería focalizarse en mejorar el entorno escolar, en restringir la exposición al marketing de alimentos de baja calidad nutricional, en garantizar la obligatoriedad de información clara y precisa en los envases de alimentos de modo que los consumidores puedan hacer elecciones saludables (donde se especifique el contenido de azúcar, por ejemplo) y promover medidas fiscales que restrinjan el acceso a alimentos de mala calidad nutricional y mejoren el acceso a alimentos saludables, entre otras.

Además, estas medidas de salud pública deben ir acompañadas de una mirada crítica y clara del conflicto de interés por parte del Estado que, tal como lo reconoce la OMS, debe evitar la influencia indebida de los intereses comerciales de las industrias de alimentos, que muchas veces son contrarios a los objetivos de salud pública.

Exposición a publicidad y marketing de alimentos no saludables

La publicidad de alimentos poco saludables dirigida a los niños es uno de los factores que influye en la problemática del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes^{18,19}. Se ha identificado una asociación entre la frecuencia de la publicidad de alimentos poco saludables en la televisión y la prevalencia de exceso de peso de los niños²⁰. Esto se debe, entre otros factores, a que la publicidad televisiva influye sobre la preferencia de alimentos de los niños²¹, los pedidos de compra (efecto fastidio) a los padres²² y los patrones de consumo²³. Además, los alimentos que se promocionan en las publicidades dirigidas a niños presentan, en la mayor parte de los casos, un bajo contenido nutricional con altos contenidos de grasas, sal, calorías, azúcares, siendo potencialmente “obesogénicos”, es decir promotores de la obesidad²⁴.



Así lo demostró un estudio realizado por FIC Argentina que analizó 21085 publicidades televisivas de canales de aire y cable infantil emitidas en Argentina entre el año 2013 y 2014. La investigación reflejó que el 85,3% de los alimentos publicitados tienen un bajo valor nutritivo por su alto contenido en grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres, sal y calorías. Las cinco categorías de alimentos más publicitados son: postres (23,3%), lácteos (16,2%), bebidas azucaradas (13,2%), cadenas de comida rápida (12,5%) y snacks salados (7,9%). Además, se detectó que 1 de cada 3 publicidades usa regalos o premios para incentivar la compra mientras que 1 de cada 4 utiliza personajes o famosos para atraer la atención de los niños y niñas. Los resultados también muestran que los niños de 4 a 12 años, considerando un promedio 3 horas de exposición a la televisión por día que reporta IBOPE, están expuestos por semana a 61 publicidades de alimentos de bajo valor nutritivo²⁵.

Los niños se han convertido en un objetivo importante para las empresas de alimentos por varias razones: son clientes en sí mismos, influyen en las compras realizadas por los padres y los cuidadores y son el futuro mercado adulto²⁶. Es por eso que las empresas utilizan estrategias de marketing dirigidas a este público aprovechándose de su inexperiencia y credulidad para generar conciencia de marca, preferencia y lealtad²⁷.

La protección de los niños, niñas y adolescentes frente a la publicidad engañosa de alimentos es una herramienta esencial para proteger su derecho a la salud y a recibir la información adecuada. Si bien existen algunas leyes y regulaciones²⁸, actualmente en Argentina no existe una política específica que busque reducir la exposición al marketing de alimentos no saludables en niños y adolescentes desde la perspectiva de la protección de la salud y la prevención de la obesidad infantil.

El caso de los Juegos Olímpicos de la Juventud 2018 y el patrocinio de Coca Cola

El patrocinio o sponsoreo de eventos deportivos es una estrategia publicitaria de gran importancia en las campañas de marketing de empresas de alimentos, bebidas y comidas rápidas no saludables²⁹³⁰. A pesar de su connotación positiva y saludable, estos eventos deportivos se consideran como un ámbito poco saludable para niños, niñas y adolescentes,³¹³² lo cual resulta contradictorio y un espacio de alta vulnerabilidad para los menores.

Desde el año 1928 Coca-Cola patrocina los Juegos Olímpicos y durante su desarrollo monopoliza la comercialización, la publicidad de las bebidas y el sistema de hidratación. En los juegos que tendrán lugar en Buenos Aires en octubre de este año, Coca Cola será uno de los principales patrocinadores y su marca "Powerade" será la bebida designada como "hidratador oficial" del evento.



Fundación
InterAmericana
del Corazón-Argentina



DEFENDIENDO
LA SALUD PÚBLICA
2008 / 2018



OBSERVATORIO DEL
DERECHO A LA CIUDAD



ASOCIACIÓN POR LA JUSTICIA AMBIENTAL

Las bebidas deportivas como Powerade son bebidas azucaradas cuyo consumo no se recomienda para la población general teniendo en cuenta no solo su contenido de azúcares agregados, sino también de sodio, cuya ingesta se requiere disminuir para reducir la morbi-mortalidad cardiovascular. Su consumo frecuente puede aumentar el riesgo de sobrepeso u obesidad en niños, niñas y adolescentes³³³⁴. Se estableció que cada porción diaria de bebida deportiva predice un incremento de 0,3 y 0,33 puntos de Índice de Masa Corporal en adolescentes³⁵. En Argentina, las bebidas "Powerade" tienen un promedio de 12g de azúcar y 90mg de sodio cada 200ml. Con este contenido, estos productos serían clasificadas como altas en contenido de azúcar y sodio según el perfil de nutrientes de OPS. Además, según el perfil de OMS Europa es un producto no publicitable.

En octubre 4000 chicos y chicas de 15 a 18 años de 206 países asistirán a los Juegos Olímpicos de la Juventud. Además de participar de la competencia, estarán expuestos al marketing de bebidas azucaradas contrariamente a lo que recomiendan la OMS y OPS: los espacios dedicados a la actividad física y/o recreativa con presencia de niños, niñas y adolescentes deben estar libres de publicidad de bebidas con alto contenido en nutrientes críticos como azúcar y sodio³⁶³⁷.

La evidencia señala una relación entre el patrocinio de eventos deportivos y las preferencias y consumo³⁸. El patrocinio asegura que los consumidores recuerden la marca, aumenta el comportamiento de compra y recuerda al consumidor de los atributos favorables de la marca³⁹. Asimismo, la promoción de bebidas azucaradas en eventos deportivos puede socavar los beneficios para la salud que aporta la práctica de deportes e instalar prácticas de hidratación poco saludables que pueden perdurar a lo largo de toda la vida⁴⁰.

Marco normativo y violación de derechos

La Constitución Nacional, en su artículo 75 inciso 22, le otorga jerarquía supralegal a los tratados de derechos humanos contenidos en ella. Así, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros, imponen al Estado Argentino la obligación de garantizar efectivamente todos los derechos contenidos en estos instrumentos internacionales.

Específicamente relacionado con el derecho a la salud, es el PIDESC el que establece la obligación a los Estados Partes de garantizar el mayor nivel de disfrute de salud posible⁴¹. Además el PIDESC desarrolla en mayor profundidad el derecho a la alimentación, su alcance e interpretación. Enuncia que los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados,



y a una mejora continua de las condiciones de existencia"⁴² y para conseguirlo deberán tomar "medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho".

El Comité DESC, a su vez, interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, **el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada**, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva⁴³.

Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño en el artículo 24 establece la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. De esta manera, el Comité de los derechos del Niño, en su Comentario General 15⁴⁴ aconseja a los Estados que, en el marco de la garantía del derecho a la salud, tomen medidas para proteger a los niños de las violaciones del derecho a la salud por parte de terceros, en particular "la regulación de la publicidad y venta de sustancias perjudiciales para la salud de los niños y la regulación de la promoción de dichos productos en lugares donde se congregan los niños, así como en los medios y las publicaciones a las que acceden los niños". En este sentido, el Estado Argentino en todos sus niveles está obligado a proteger a los NNyA de la exposición a publicidad de productos perjudiciales para su salud, como las bebidas azucaradas.

Además, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Ley N° 153 dispone que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en el "desarrollo de una cultura de la salud" (art. 3) y que el subsector estatal de salud debe "contribuir al cambio de los hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud" (art. 14). Por su parte, la Ley N° 114 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes establece que a los efectos de garantizar el disfrute del nivel más alto de salud el Gobierno debe adoptar medidas para "combatir las enfermedades y la malnutrición" (art. 23).

La autorización del GCBA del esponsoreo de los Juegos Olímpicos de la Juventud Buenos Aires 2018 por parte de Coca Cola, por lo explicitado con anterioridad, es una medida contraria a establecer el desarrollo de una cultura de la salud, a contribuir con el cambio de hábitos que afectan a la salud y al combate contra la malnutrición. Por estos motivos, viola el derecho colectivo a la salud principalmente de la niñez y la juventud.

La Constitución de la Ciudad en su art. 46 protege la salud, la seguridad y el patrimonio de los consumidores y usuarios, asegurándoles trato equitativo, libertad de elección y el acceso a la información transparente, adecuada, veraz y oportuna, y sanciona los mensajes publicitarios que distorsionen su voluntad de compra mediante técnicas que la ley determine como



ASOCIACIÓN POR LA JUSTICIA AMBIENTAL

inadecuadas y determina el deber de dictar una ley que regule la propaganda que pueda inducir a conductas adictivas o perjudiciales. La asociación de los productos de Coca Cola y el Deporte también constituye una publicidad engañosa en los términos del art. 5 de la Ley N° 22.802.

Referencias

- ¹ Disponible en: http://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/unicef_fic_informe_obesidad_baja.pdf
- ² Tang W, Hong Y, Province MA, Rich SS, Hopkins PN, Arnett DK, et al. FamilialClusteringforFeatures of theMetabolicSyndromeTheNationalHeart, Lung, and BloodInstitute (NHLBI) FamilyHeartStudy. *Diabetes care*. 2006;29(3):631-6.
- ³ Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. 2014.
- ⁴ Vartanian L, Schwartz M, Brownell K. Effects of softdrinkconsumptiononnutrition and health: a systematicreview and meta-analysis. *American Journal of PublicHealth*. 2007; 97(4):667-675.
- ⁵ Malik VS, Pan A., Willett W., et al. Sugar-sweetenedbeverages and weightgain in children and adults: a systematicreview and meta-analysis. *Am J ClinNutr* 2013; 98: 1084–1102
- ⁶ Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugarsweetenedbeverages and weightgain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(2):274-88. DOI:10.3945/ajcn.2008.27240
- ⁷ Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després J-P, Hu FB. Sugar-sweetenedbeverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation*. 2010;121(11):1356-64
- ⁸ Malik AH, Akram Y, Shetty S, Malik SS, Njike VY. Impact of sugar-sweetenedbeveragesonbloodpressure. *The American journal of cardiology*. 2014;113(9):1574-80
- ⁹ Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas 2015.
- ¹⁰ Thompson FE, McNeel TS, Dowling EC, Midthune D, Morrisette M, Zeruto CA. Interrelationships of added sugars intake, socioeconomic status, and race/ethnicity in adults in the United States: National Health Interview Survey, 2005. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(8):1376-83
- ¹¹ Johnson RK, Appel LJ, Brands M, Howard BV, Lefevre M, Lustig RH, et al. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009;120(11):1011-20.
- ¹² Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505–08.
- ¹³ Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type-2 diabetes: a meta-analysis. Malik VS, Popkin BM, Bray G, Despres J-P, et al. *Diabetes Care* 2010; 3(11):2477-2484
- ¹⁴ Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation* 2015; 132(8): 639–666.
- ¹⁵ Natella S, Divan V, Rana M, Mills C. Sugar consumption at a crossroads. *Credit Suisse Research Institute*. 2013
- ¹⁶ Euromonitor. Carbonates in Argentina 2014. Available from: <http://www.euromonitor.com/carbonates-in-argentina/report>
- ¹⁷ Ponce M; Allemanni L; Castronuovo L; Tiscornia V; Schoj V. Analisis de los niveles de azúcares agregados en las bebidas azucaradas no alcohólicas en Argentina. 2014. Disponible en: http://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/informe_azucar_19_11_2014.pdf
- ¹⁸ Mackay S, Antonopoulos N, Martin J, Swinburn B, Coalition OP. A comprehensive approach to protecting children from unhealthy food advertising and promotion 2011
- ¹⁹ Cairns G., Angus K., Hastings G., et al. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013; (62):209–215.
- ²⁰ Mallarino C, Gómez LF, González-Zapata L, Cadena Y, Parra DC. Advertising of ultra-processed foods and beverages: children as a vulnerable population. *Revista de Saúde Pública*. 2013;47(5):1006-10.
- ²¹ Livingstone S. New research on advertising foods to children: an updated review of the literature. 2006
- ²² McDermott L, O'Sullivan T, Stead M, Hastings G. International food advertising, pester power and its effects. *International Journal of Advertising*. 2006;25(4):513-39.



Fundación
InterAmericana
del Corazón-Argentina



DEFENDIENDO
LA SALUD PÚBLICA
2008 / 2018



OBSERVATORIO DEL
DERECHO A LA CIUDAD



ASOCIACIÓN POR LA
JUSTICIA AMBIENTAL

²³Story M, French S. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2004;1:3

²⁴Alonso M, Alonso M, Aparicio A, Aparicio M, Aranceta J, Arroba M. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid: Ergon. 2007

²⁵Allemandi, L., Castronuovo, L., Tiscornia, M. V., Ponce, M., & Schoj, V. (2018). Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead?. *Publichealthnutrition*, 21(1), 238-246

²⁶Escobar-Chaves SL, Anderson CA. Media and risky behaviors. *TheFuture of Children*. 2008;18(1):147-80

²⁷Organización Mundial de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, D.C.: 2015

²⁸Fundacion Interamericana del Corazon Argentina. Publicidad de alimentos no saludables dirigida a niños: Análisis y descripción del marco regulatorio. 2014. Disponible en: http://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2017/11/marco_regulatorio_publicidad.pdf

²⁹Carter M, Edwards R, Signal L, et al. Availability and marketing of food and beverages to children through sports settings: a systematic review. *PublicHealthNutrition* 2011; 15: 1373–1379

³⁰Gómez L, Jacoby E, Ibarra L, et al. Sponsorship of physical activity programs by the sweetened beverages industry: public health or public relations? *RevSaudePublica*. 2011;45(2):423-7.

³¹Smith M., Signal L., Edwards R. et al. Children's and parents' opinions on the sport-related food environment: a systematic review. *Obesityreviews*. 2017:1-22

³²Carter M, Signal L, Edwards R, et al. Food, fizzy, and football: promoting unhealthy food and beverages through sport. New Zealand case study. *BMCPublicHealth* 2013; 13:126

³³Schneider MB, Benjamin HJ. Sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? *Pediatrics*. 2011;127(6):1182-9.

³⁴Field A., Sonnevile K., Falbe J., et al. Association of sports drinks with weight gain among adolescents and young adults. *Obesity*. 2014; 22: 2238–2243.

³⁵Field A., Sonnevile K., Falbe J., et al. Association of sports drinks with weight gain among adolescents and young adults. *Obesity*. 2014; 22: 2238–2243.

³⁶Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington. OPS, 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18285&Itemid=270

³⁷Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: Informe de la Directora General. 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253015/A69_8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁸Kelly, B., Baur, L. A., Bauman, A. E., & King, L. (2011). Tobacco and alcohol sponsorship of sporting events provide insights about how food and beverage sponsorship may affect children's health. *Health promotion journal of Australia*, 22(2), 91-96.

³⁹Hoek, Janet, et al. "Sponsorship and advertising: a comparison of their effects." *Journal of Marketing Communications* 3.1 (1997): 21-32.

⁴⁰Kelly B. "Food and Beverage Company Sponsorship of Children's Sport: Publicity or Philanthropy?". PhD Thesis. Discipline of Public Health, Sydney Medical School. 2012, Sydney: The University of Sydney, 1-446

⁴¹Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Art. 12.

⁴²Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Art. 11.

⁴³Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Observación General Nº 14; 20º período de sesiones; Punto 11. Disponible online en: https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14

⁴⁴CDN Observación general No. 15: Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24); Punto 65; 2013. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>. (Documento en inglés).