

# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark  
click for updates

www.renhyd.org



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

### Promoción de alimentación saludable en restaurantes: investigación cualitativa de estudio de casos colombianos

Mónica del Pilar Díaz-Beltrán<sup>a,b,\*</sup>, Paula Natalia Caicedo-Ortiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación "Alimentos, Nutrición y Salud", Departamento de Nutrición y Bioquímica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

<sup>b</sup> Avery Foodservice Research Laboratory, Purdue University, West Lafayette, Indiana.

\*[m-diazb@javeriana.edu.co](mailto:m-diazb@javeriana.edu.co)

Editor Asignado: Eduard Baladia. Comité Editorial de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. Pamplona, España.

Recibido el 17 de enero de 2019; aceptado el 27 de octubre de 2019; publicado el 18 de diciembre de 2019.

➤ Promoción de alimentación saludable en restaurantes:  
investigación cualitativa de estudio de casos colombianos

#### PALABRAS CLAVE

Restaurantes;  
Dieta Saludable;  
Servicios de  
Alimentación;  
Abastecimiento de  
Alimentos.

#### RESUMEN

**Introducción:** La alimentación fuera de casa se ha identificado como uno de los factores que contribuye a la aparición de enfermedades no transmisibles, lo que constituye un problema de salud pública mundial. En este contexto, el presente estudio exploró cómo los restaurantes promocionan alimentación saludable.

**Material y Métodos:** La investigación fue de tipo cualitativo con un diseño basado en el estudio de casos. Se incluyeron 68 establecimientos pertenecientes al Top 100 de restaurantes con mayores ventas en Colombia, ubicados en la ciudad capital. Se realizó observación y revisión documental de contenidos dispuestos por dichos restaurantes en su página web, redes sociales oficiales y menú web entre abril de 2016 y febrero de 2017. El análisis de la información fue realizado para atributos en Epiinfo 7.2 y para información categorizada con el programa Nvivo 11.0.

**Resultados:** De los 68 restaurantes, ocho declararon el desarrollo de acciones de alimentación saludable como parte de su concepto de negocio; no obstante, otros 25 establecimientos también emprendieron acciones en el tema. En mayor medida, se encontró que los restaurantes promocionan alimentación saludable por medio de la oferta de verduras, o por medio de mensajes, en redes sociales, promocionando sus platos saludables.

**Conclusiones:** Sería beneficioso una aproximación más integral en referencia a la promoción de alimentación saludable en restaurantes. Esto no sólo en términos de la oferta, sino también de aquellos mecanismos que persuaden elecciones saludables. Al explorar fueron escasos los resultados sobre estrategias de precios, campañas o información nutricional. Los resultados expuestos son un aporte al reconocimiento de las características de los ambientes alimentarios colombianos, dada la escasa información al respecto y la necesidad de trabajo en este tema con el sector de la restauración.

## KEYWORDS

Restaurants;  
Diet, Healthy;  
Food Services;  
Food Supply.

### Healthy eating promotion at restaurants: qualitative research, a study of Colombian cases

#### ABSTRACT

**Introduction:** Eating out has been identified as one of associated factors to the emergence of noncommunicable diseases, which is a global public health problem. In this context, the present study identified how restaurants promote healthy eating.

**Material and Methods:** Qualitative study that adopted a case study approach. The research included 68 establishments part of the Top 100 restaurants with the highest sales in Colombia, located in the capital city. Observations and documentary review of contents exposed by restaurants on their website, official social networks and web menu were look at between April 2016 and February 2017. The analysis of the information was done for attributes in Epiinfo 7.2 and for information categorized with the Program Nvivo 11.0.

**Results:** Eight of the 68 restaurants declared the development of healthy eating initiatives as part of their business concept; nevertheless, other 25 establishment also implemented actions in the subject. According to the findings, restaurants promoted healthy eating through the supply of vegetables, or through messages on social networks, promoting their healthy menu items.

**Conclusions:** It would be beneficial a more comprehensive approach to promote healthy eating at restaurants. This not only for the food offering, but also for those mechanisms that persuade healthy choices, because few results on strategies of prices, campaigns or nutritional information were found. The results contribute to recognize characteristics of Colombian food environments, given the poor information on this and the need to work on this topic with the restaurant sector.

## CITA

Díaz-Beltrán MP, Caicedo-Ortiz PN. Promoción de alimentación saludable en restaurantes: investigación cualitativa de estudio de casos colombianos. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2019; 23(4): 240-51. doi: 10.14306/renhyd.23.4.743

## INTRODUCCIÓN

Las comidas poco saludables en los restaurantes han sido identificadas como un factor que contribuye al exceso de peso, el cual constituye un problema de salud pública a nivel mundial<sup>1,2</sup>. Por ejemplo, para los Estados Unidos se estima que los costos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con obesidad ascenderán de 44 a 66 billones de dólares por año para el 2030<sup>3</sup>. Recientemente, diversos estudios muestran las debilidades en valor nutricional de la comida fuera de casa, así como el efecto de la misma en la ingesta calórica y por tanto en la ganancia de peso<sup>4-6</sup>. De hecho, la provisión de alimentación ha cobrado especial importancia al considerarse la influencia de ambientes alimentarios en la salud colectiva<sup>7,8</sup>.

A pesar de ello, el consumo de alimentos fuera de casa constituye parte de los estilos de vida actuales; hoy día, en el caso de Colombia se come de 4 a 6 veces a la semana fuera del hogar<sup>9</sup> y se conoce que en otras naciones se gasta la mitad de cada dólar invertido en alimentos en restaurantes<sup>10</sup>. Así las cosas, las organizaciones dedicadas al suministro de alimentación tienen oportunidad de influir en los hábitos alimentarios de la población<sup>11,12</sup>, de ahí que esta investigación quiso concentrarse en cómo estos establecimientos, particularmente los restaurantes, promocionan alimentación saludable.

De acuerdo a la evidencia actual, se define alimentación saludable como aquella que optimiza la salud en el largo plazo, lo cual considera tanto calidad como cantidad de nutrientes y alimentos<sup>13</sup>. Dicha definición se ha transformado

en recomendaciones concretas para la población a través de estrategias como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, las cuales representan una iniciativa de La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) con el fin de que cada país tenga una herramienta orientadora para la elección de hábitos alimentarios saludables a nivel poblacional<sup>14</sup>. Sin embargo, en el caso de establecimientos dedicados al suministro masivo de alimentación, no necesariamente hay unos criterios orientadores.

Actualmente, en lo relacionado con el suministro de alimentación saludable en restaurantes se encuentra evidencia sobre el tema a partir de investigaciones realizadas principalmente en Norteamérica o en el Reino Unido. Para ilustrar esto, se puede hacer referencia a los hallazgos que describen los resultados de una iniciativa para fomentar alimentación saludable en restaurantes de Londres<sup>15</sup>; o aquellos estudios que describen los resultados de ofrecer información nutricional en cadenas de restaurantes estadounidenses<sup>16</sup> o de implementar medidas en dichos sitios para combatir ambientes obesogénicos<sup>17</sup>. No obstante, los resultados en Latinoamérica aún son escasos<sup>18</sup>, más aun en el caso de Colombia donde si bien la estrategia gubernamental de alimentación saludable considera el trabajo con el sector gastronómico<sup>19</sup> no hay publicada investigación académica al respecto.

A partir de lo investigado en otros países, la promoción de alimentación saludable en restaurantes se sugiere se realice principalmente a través de dos mecanismos: ajustes en la oferta de alimentación e implementación de estrategias encaminadas a que el consumidor tenga el soporte necesario para hacer elecciones saludables<sup>19</sup>. En lo concerniente a la oferta se habla de la necesidad del aumento de frutas y verduras en los menús<sup>15,20-22</sup>, así como el control del aporte energético<sup>2,23,24</sup> y la moderación de alimentos fuente de sodio, grasa saturada y azúcares adicionados<sup>15,25-27</sup>. De igual forma, hoy día hay reconocimiento de que los restaurantes deben favorecer decisiones saludables por los consumidores; por tanto se mencionan estrategias de precios<sup>21,28</sup>, de divulgación de información nutricional o de propiedades de alimentos<sup>24,29</sup> u otros mecanismos de promoción que persuadan elecciones saludables<sup>22,30</sup>. Todo lo anterior con el propósito de que la población tenga ambientes alimentarios que favorezcan sanas elecciones y por tanto influyan positivamente en la salud colectiva.

Dado que en Colombia, a la fecha de esta investigación, no se identificaron dichos principios ni descripciones concretas en lo que tiene que ver con el sector de la restauración, esta investigación tuvo como objetivo analizar cómo los restaurantes con mayores ventas de Bogotá –Distrito Capital– promocionan alimentación saludable a través de

los contenidos disponibles en la web. El estudio fue de carácter exploratorio y con una aproximación cualitativa con el ánimo de comprender lo que hacen los restaurantes. Lo anterior como un primer paso para llegar a la consolidación de los principios orientadores que logren armonizar las prácticas que se desarrollan en los restaurantes con los postulados internacionales de alimentación saludable.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativo con un diseño basado en el estudio de casos. Bajo esta aproximación, fueron seleccionados como unidades de observación los restaurantes que representaran casos ricos en información y con alto impacto en consumo en el contexto colombiano. De ahí que la población estudiada en primer momento fue reducida a los restaurantes de Bogotá, dado que es la ciudad colombiana con mayor número de población, y en esa misma medida el criterio de selección de los restaurantes incluidos en el estudio consideró aquellos establecimientos con mayores ventas. Así mismo, se consideró sólo la información disponible en la web debido a que este trabajo constituye una fase inicial de una línea de investigación que permita el trabajo en ambientes alimentarios colombianos.

### Muestra

Los casos fueron seleccionados por muestreo intencional de acuerdo a las consideraciones anteriormente nombradas. La investigación incluyó 68 marcas de restaurantes, las cuales formaban parte del Top 100 de restaurantes con mayores ventas en Colombia publicado por la Revista la Barra en el año 2015, a partir de datos de la Superintendencia de Sociedades. Dichas marcas correspondían a aquellos establecimientos con sede en la capital del país –Bogotá D.C.–, con disponibilidad de página web y con menú web dentro de sus páginas.

De los 68 establecimientos, es de destacar que el 60% de ellos tienen menos de 10 sedes en Bogotá, sin embargo, el 40% restante corresponde a restaurantes con un mayor número de sedes; para ilustrar esto, el 19% de ellos tiene entre 10 a 25 sedes y el 7% entre 25 y 50 sedes en la ciudad. En referencia a la alimentación ofrecida por los restaurantes incluidos en el estudio, el 97% de los establecimientos ofrece almuerzo y cena, mientras que sólo el 75% y 49% brinda desayuno y refrigerios. Así mismo, dichas organizaciones correspondieron en mayor medida a restaurantes de tipo conveniente (35%), es decir aquellos con un servicio en tiempo corto, seguido de restaurantes *gourmet* (28%) –comedor de

etiqueta y con platos a la carta–, y de aquellos de tipo familiar (27%), entendidos como restaurantes con un servicio estandarizado, pertenecientes a una cadena comercial donde no necesariamente el servicio rápido es la prioridad.

**Recolección de información**

Dado el tipo de investigación planteada, se utilizaron diversas fuentes de datos y de métodos de estudio, así como el análisis por más de un investigador, de manera tal que se pudieran identificar patrones de convergencia que permitieran llegar a conclusiones; esto como estrategia de triangulación de la información.

Se realizó observación y revisión documental de contenidos dispuestos en la web entre abril de 2016 y febrero de 2017. Primero, se revisaron las páginas web oficiales de los restaurantes, las cuales fueron caracterizadas a partir de una guía de observación semiestructurada (Tabla 1). Seguido de ello, se consultaron *links* a informes de responsabilidad social empresarial y a redes sociales vinculadas a las páginas web oficiales; en este caso, fue tomada información específicamente de Twitter, Instagram y Facebook –de estas 3 se consideró el muestreo de la información por saturación–. En último momento, los menús web de los restaurantes fueron revisados detalladamente considerando la presencia o ausencia de atributos de alimentación saludable dentro de su oferta. En total, se revisaron 68 páginas web, 68 menús web, 39 cuentas de Facebook, 24 cuentas de Twitter y 16 cuentas de Instagram.

En cada una de las fuentes de información se tomaron narrativas relacionadas con declaraciones sobre alimentación saludable, ingredientes funcionales o líneas de productos asociadas con alguna propiedad en salud; datos publicados en cuanto al aporte nutricional de productos; y particularmente en el caso de los menús web se exploró la presencia alimentos con reconocido efecto protector para la salud (cereales integrales, frutas, verduras, entre otros) o estrategias para desestimular el consumo de aquellos que en exceso pueden generar riesgo de enfermedad (por ejemplo disponibilidad de bebidas sin azúcar, agua o leche descremada). En todos los casos se buscó información que permitiera ver las acciones de los restaurantes por potencializar elecciones saludables tales como estrategias de precios, promoción o campañas masivas.

Para cada una de las fuente de datos, primero se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra. A medida que la información fue recolectada fue sometida a control de calidad y organizada por restaurante –con su respectivo código– en hojas de cálculo en Microsoft Excel a manera de cuadros de trabajo.

**Análisis de la información**

El análisis de los datos fue realizado en una primera etapa por el investigador principal y, posterior a ello, un investigador externo –quien no participó en la recolección– verificó la consistencia del análisis, y luego de forma independiente trianguló los hallazgos.

**Tabla 1.** Guía Semiestructurada de Observación.

Aspecto a evaluar	Definición	Modo de medición
<b>Producto</b>	Número de alimentos o bebidas que hacen parte del menú que ofrece el restaurante.	Cuantificación de todos los productos que se encuentran en el menú.
<b>Productos sin bebidas alcohólicas</b>	Número de alimentos o bebidas que hacen parte del menú que ofrece el restaurante excluyendo las bebidas alcohólicas.	Cuantificación de los productos que se encuentran en el menú excluyendo las bebidas alcohólicas.
<b>Línea de productos</b>	Agrupación de productos del menú que se relacionan entre sí por alguna característica específica o por el grupo de alimentos al que pertenecen.	Cuantificación de las líneas de productos que ofrecen los restaurantes en el menú.
<b>Tiempos de comida ofrecidos</b>	Clasificación de los tiempos de comida que se ofrecen en el restaurante.	Identificación de los tiempos de comida ofrecidos por el establecimiento (Desayuno, almuerzo, cena, merienda, <i>coffee break</i> ).

Aspecto a evaluar	Definición	Modo de medición
<b>Puntos de venta</b>	Número de puntos de venta que tiene cada marca en la ciudad de Bogotá.	Cuantificación de los puntos de venta.
<b>Rango de precios</b>	Intervalo entre el valor máximo y el valor mínimo de los precios que se manejan en el menú de los restaurantes.	Cuantificación del rango de precio de cada uno de los restaurantes investigados.
<b>Alimentación saludable como parte del concepto de negocio</b>	En ésta se enmarcan aquellas declaraciones atadas a la misión de la organización, donde se exalta la alimentación saludable como un parámetro de calidad en su oferta.	Consulta en la página web de la sección "Nosotros" o "Acerca de" e identificación de declaraciones al respecto. Análisis cualitativo de contenido.
<b>Declaraciones de propiedades nutricionales</b>	Cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, incluyendo, pero no limitándose a su valor energético y contenido de proteínas, grasas, carbohidratos y fibra dietaria, así como su contenido de vitaminas y minerales. No constituirán declaración de propiedades nutricionales: la mención de sustancias en la lista de ingredientes; la mención de nutrientes como parte obligatoria del rotulado nutricional, ni la declaración cuantitativa o cualitativa de algunos nutrientes o ingredientes en el rótulo o etiqueta. (Esto de acuerdo a la Resolución Colombiana 333 de 2011).	Verificación de los restaurantes que presenten declaraciones de propiedades nutricionales (presencia o ausencia de declaraciones). Análisis cualitativo del contenido encontrado.
<b>Rotulado nutricional de menús</b>	"Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento." (Esto de acuerdo a la Resolución Colombiana 333 de 2011).	Verificación de que el establecimiento brinda rotulado nutricional al consumidor (presencia o ausencia de información nutricional).
<b>Línea saludable</b>	Verificación en el menú de alguna línea que haga referencia a comida saludable.	Referencia a una sección de comida saludable dentro del menú (Presencia o Ausencia de línea saludable)
<b>Uso de terminología alusiva a beneficios para la salud</b>	Contexto de narrativas que incluyan términos como saludable, ligero, fresco, <i>light</i> o beneficioso para la salud.	Identificación de productos que el establecimiento describa en términos de saludable, ligero salud; esto sin hacerse una declaración de propiedades nutricionales. Análisis cualitativo del contenido encontrado.
<b>Recomendaciones para una alimentación saludable</b>	Declaraciones en la página web relacionadas con el contenido de las Guías Alimentarias Para la Población Colombiana; esto en términos de alimentos protectores y/o reducción de aquellos asociados a mayor riesgo.	Verificación de los restaurantes que posean declaraciones (Presencia o Ausencia de recomendaciones). Análisis cualitativo del contenido encontrado.

La información fue distribuida en dos grandes categorías para el análisis: oferta de alimentos y facilitadores de decisiones saludables. En el caso de la oferta, se consideró la disposición y promoción de alimentos saludables, tanto como de aquellos que en exceso están asociados a riesgo para la salud. En lo que tiene que ver con facilitadores se agrupó información que diera cuenta de declaraciones o estrategias de los restaurantes para fomentar elecciones saludables.

En el caso de los menús web, los datos relativos a presencia de alimentos o atributos fueron analizados con estadística descriptiva en Epiinfo versión 7.2. La información categorizada, fue analizada con el programa Nvivo 11.0 para análisis cualitativo de datos; con esta herramienta se codificaron los textos, y los mismos fueron agrupados en cuadros de recurrencia, mapas de nube y diagramas de flujo. Esto facilitó el análisis de contenido por los dos autores de forma independiente; posteriormente, se contrastaron convergencias y divergencias, con lo que se escribieron las conclusiones aquí presentadas.

## RESULTADOS

De los 68 restaurantes incluidos en el estudio sólo 8 declaran el desarrollo de acciones de alimentación saludable como parte de su concepto de negocio. Particularmente, 4 de ellos lo presentan en sus informes de responsabilidad social empresarial; mientras que otros 4, si bien no lo presentan como acciones responsables, lo mencionan como parte de una preocupación organizacional. Llama la atención que, de dichos ocho restaurantes, cinco corresponden a cadenas norteamericanas. A pesar de ello, se encontró evidencia de que otros 25 restaurantes, si bien no declararon la promoción de alimentación saludable como preocupación, emprendieron acciones, ya sea en la oferta de productos saludables o promoviendo elecciones sanas por el consumidor.

### Facilitadores de alimentación saludable

En lo que tiene que ver con favorecer decisiones saludables, se destaca que 32 restaurantes (47%) divulgaron algún tipo de información persuasiva sobre elecciones de mayor valor nutricional. Dicha información se encontró principalmente en redes sociales y en algunos casos en páginas web oficiales, sin evidenciarse información de este tipo directamente en los menús web. Las comunicaciones encontradas en mayor medida fomentaban el consumo de ensaladas, platos ligeros y en otros tantos se exaltaba el valor nutricional de platos muy propios del restaurante –todo esto promocionando opciones ofertadas por el establecimiento–. Así pues, se

encontró gran cantidad de imágenes de productos en redes sociales acompañadas de mensajes e información en páginas web oficiales donde se exaltaban propiedades de algunos de sus productos y estimulaban al consumo.

- Imágenes en redes sociales: *“Ensalada: Date un respiro saludable de mitad de semana”* (R002); *“Crepe de vegetales, champiñones y queso: ¿Hambre? Prueba algo saludable”* (R006); *“Comparte tus domingos en familia con nuestra línea de almuerzos saludables”* (R013).
- Información en páginas web: *“Línea liviana. Descárgate y disfruta de un momento liviano”* (R008); *“Le damos un montón de opciones cuando nos visita. Si usted está buscando una opción más nutritiva, nuestros ocho sándwiches (...) cuentan con cinco gramos de grasa o menos”* (R043).

A pesar de lo anterior, el análisis realizado permitió concluir que en la muestra estudiada aún son muy escasas las estrategias relacionadas con rotulado nutricional de los menús, campañas masivas de consumo saludable o herramientas tecnológicas lideradas por los restaurantes que incentiven alimentación sana. De esto, se encontró información nutricional de los productos sólo en cuatro establecimientos de los 68, los cuales corresponden a franquicias norteamericanas, en donde el consumidor claramente puede saber el aporte por porción de calorías, grasa total, sodio, entre otros, y así tomar una decisión informada. Precisamente fue sólo en uno de esos cuatro establecimientos en donde se encontraron declaraciones relacionadas con campañas masivas: *“Campaña balance positivo: comer bien, ejercitarse y escoger bebidas saludables”* –campaña institucional– (R036), así como el uso de una calculadora virtual para estimar el aporte nutricional de un menú conformado por el consumidor. En los cuatro casos enunciados dichas estrategias fueron visibles en sus páginas web oficiales y con *link* directo a su menú web.

Con respecto a estrategias de precios, no se encontró suficiente información para dar un concepto preciso frente a este tema. Esto debido a que en 38 restaurantes el precio de los productos no se encuentra publicado; y pese a que en los 30 restantes se halló que en 17 de estos el precio no es un impedimento para realizar elecciones sanas –precios de ensaladas inferiores a platos fuertes o menor tamaño de porción con menor precio–, dicha información sólo provino de los menús web y no hubo suficientes datos para triangularla con otras fuentes.

### Oferta de alimentación

Si bien se encontraron establecimientos que sugieren elecciones saludables, fue necesario analizar la coherencia en-

tre los mensajes y la oferta disponible. Con dicho propósito, en primer momento se identificó que los restaurantes promocionan alimentación saludable básicamente desde tres perspectivas: 1. Consumo de frutas y verduras; 2. Calidad como producto de agricultura sostenible; 3. Elecciones informadas sobre los alimentos. La primera perspectiva fue la más frecuente, se hallaron declaraciones relacionadas con esta postura en 32 establecimientos, afirmaciones como *"¡Comer bien! Haz que la mitad del plato de comida esté lleno de frutas y verduras"* (R036) ilustran este enfoque. Sin alejarse de esto último, llamó la atención que en 3 restaurantes se involucran los métodos de cultivo, las condiciones de vida de los campesinos y la calidad nutricional de los alimentos como parte de la promoción, esto en declaraciones como: *"Salud y Sabor se complementa con la palabra Territorio, para crear un trinomio que asegure las prácticas de agricultura regenerativa por parte de los productores y la buena alimentación para el consumidor"* (R06). No obstante, es de destacar que en cuatro sitios aquello saludable es un criterio del consumidor, de ahí que brindarle información para la toma de decisiones informadas es parte de una alimentación sana; este último enfoque fue precisamente el asumido por aquellas empresas que brindan rotulado nutricional de sus menús.

Con respecto a lo ofertado y la relación de esto con el suministro de alimentación que represente un factor protector para la salud, se encontró que la mayor fortaleza se encuentra en la disponibilidad de verduras. La Tabla 2 muestra los hallazgos en términos de oferta saludable en las cartas de los restaurantes. Si bien al revisar los menús web, hay casos en los que se halló mención de uso de grasas monoinsaturadas y disponibilidad de frutas y de agua, en estos aspectos aún casi la mitad de los restaurantes tienen oportunidad de mejora. En el caso de las verduras, lo descrito en la Tabla 2 se asocia con los mensajes transmitidos por 32 restaurantes en redes sociales, donde promocionan verduras en mayor medida, recomendaciones como *"Empieza tú semana con una opción saludable, la ensalada (...)"* (R030) permite visibilizar dicho comportamiento. No obstante, llama la atención que sólo 16 sitios ofrecen verduras crudas en su menú web. Así mismo, aunque en 31 establecimientos hay disponibilidad de frutas, y en esa misma medida aquellos 32 restaurantes que difunden mensajes de consumo saludable incluyen frutas en éstos, solamente en 13 sitios (19%) el consumidor puede comer frutas enteras como preparación única. Esto se relaciona con lo observado en las páginas web donde particularmente las frutas se incluyen en la mayoría de fotografías como adornos de diversas preparaciones.

**Tabla 2.** Caracterización de la oferta saludable en los menús web de los restaurantes con más ventas en Bogotá, Colombia (n=68 restaurantes).

Indicador	Sí		No		No registra	
	n	%	n	%	n	%
<b>Presencia de verduras (en cualquier preparación)</b>	66	97,06	2	2,94		
<b>Presencia de verduras como preparación única* (crudas o cocidas)</b>	31	45,59	31	45,59	6	8,82
<b>Presencia de vegetales crudos (ensalada fresca)</b>	16	23,53	52	76,47		
<b>Presencia de frutas (en cualquier preparación)</b>	31	45,59	37	54,41		
<b>Presencia de frutas enteras como preparación única*</b>	13	19,12	55	80,88		
<b>Presencia de bebidas sin azúcar</b>	15	22,06	47	69,12	6	8,82
<b>Presencia de zumos de fruta</b>	30	44,12	37	54,41		
<b>Presencia de agua</b>	35	51,47	33	48,53		
<b>Presencia de bebidas con leche descremada</b>	1	1,47	67	98,53		
<b>Mención de uso de grasas monoinsaturadas</b>	41	60,29	27	39,71		
<b>Presencia de cereales integrales</b>	5	7,35	63	92,65		
<b>Presencia de menú infantil</b>	24	35,29	44	64,71		
<b>Oferta de tamaño de porción pequeño</b>	33	48,53	35	51,47		

\* Aquellas preparaciones en las cuales verduras o frutas son el ingrediente principal y no hay adición de ingredientes fuente de nutrientes críticos (sodio, azúcar y grasa saturada).

En lo referente al aporte energético de la alimentación ofrecida en los restaurantes con mayores ventas en Bogotá, Colombia, la información encontrada no permite concluir con total certeza al respecto a pesar de que ya hay algunas iniciativas en el tema. Esto considerando que en 64 sitios no se publica en la web las características nutricionales de sus productos, y que dada la metodología del estudio no se puede acceder a tamaños de porciones o ingredientes específicos que permitan estimar dicho aporte. Sin embargo, se destacan los 32 establecimientos que difunden mensajes de opciones "ligeras" o aquellos restaurantes que ofrecen al consumidor la opción de porción pequeña en su carta (49% que corresponden a 33 restaurantes); es el caso de aquellos que brindan un plato estándar y también alternativa pequeña, estrategia que puede representar una vía para reducir la ingesta de energía. Del mismo modo 24 sitios incluyen menús infantiles, lo cual puede contribuir a un adecuado aporte energético hacia la población infantil; no obstante, se identificó que de esos 24 sólo en dos se ofrece zumo de fruta, y sólo en 12 se incluyen frutas o verduras. A razón de lo anterior y dada la relación entre el desequilibrio de energía y el problema actual de exceso de peso en la población, se requiere profundizar en dicho tema con datos tomados directamente en los restaurantes.

En ese mismo sentido, las iniciativas publicadas para desestimular el consumo en exceso de alimentos relacionados con riesgos para la salud fueron muy limitadas. En lo concerniente a azúcares adicionados, como lo muestra la Tabla 2 sólo 15 restaurantes ofrecen opción de bebidas sin azúcar y sólo se encontró un establecimiento que exaltara, en su página web oficial, características de sus productos sin azúcar "*En (nuestra heladería) hay sabores únicos, ingredientes importados de máxima calidad, menor cantidad de azúcar y grasa*" (R018). De igual manera, sólo un restaurante dio opción de lácteos descremados, lo cual es una reconocida vía de disminuir la ingesta de grasa saturada. A pesar de esto, 8 restaurantes hicieron alguna declaración en su página web relacionada con este macronutriente y su preocupación por un consumo reducido, ejemplo de ello "*Los chorizos son fabricados con carne de pierna de cerdo (magra, bajos en grasa - más saludables y libres de condimentos)*" (R065) o "*Desde 2008, (...) garantiza que todos nuestros alimentos cumplen con los requisitos establecidos por la Declaración América Libre de grasas (haciendo referencia a grasas trans)*" (R036). Ya en el caso de sodio, no se encontró ninguna declaración en las páginas web, en redes sociales o en las cartas de los restaurantes que hiciera referencia a moderación de consumo o preparaciones modificadas para disminuir el aporte de este nutriente crítico en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

## DISCUSIÓN

Los resultados permiten visibilizar que dentro de los restaurantes que más venden en Bogotá, hay un buen número de estos sitios que difunden información relacionada con alimentación saludable en redes sociales y en su página web, lo que puede ser una respuesta a un segmento del mercado que precisamente está buscando esto. Con respecto a la efectividad de los mensajes en redes sociales y la promoción de la salud, este es un campo de investigación aún muy reciente para discutir la tendencia en el tema<sup>31</sup>, no obstante es claro el aumento de la disponibilidad de dicha clase de información<sup>32</sup>. En referencia a la estrategia, hoy día se sabe que hay una parte de la población que está interesada en la alimentación saludable para prevenir el desarrollo de enfermedades, y es precisamente ese segmento quien busca este tipo de opciones para consumir fuera de casa<sup>33-35</sup>. En ese sentido, está documentado que percibir que los restaurantes tienen una oferta sana incrementa la satisfacción de aquellos clientes interesados<sup>36</sup> y mejora la imagen del sitio<sup>37</sup>, lo cual se ha visto influye en la intención de recompra en el establecimiento<sup>36,38</sup>. Sin embargo, según el estudio realizado por Newson *et al.*, en 10 países, el 82% de los consumidores no está satisfecho con las actuales opciones saludables, esto debido a que se requieren técnicas de cocción más variadas e inclusión de más ingredientes saludables<sup>2</sup>. Dichos requerimientos no distan de las aproximaciones encontradas donde se asocia lo saludable en mayor medida sólo con el consumo de verduras, y por ejemplo de estas pocas se ofrecen como ensaladas frescas.

A causa de esto, el análisis realizado da cuenta de que es necesario ampliar la visión de lo que significa una alimentación saludable. Recientemente los estudios sugieren que hay un reconocimiento generalizado sobre el beneficio de frutas y verduras, sin embargo no necesariamente hay conocimiento profundo de lo que es una alimentación sana<sup>39-41</sup>. Dicha situación es la misma que se refleja tanto en las cartas como en los mensajes de los restaurantes, en los cuales se asume lo saludable sólo con un mayor consumo de verduras. Otras investigaciones declaran que si bien, el concepto de alimentación saludable puede ser susceptible a múltiples interpretaciones y su definición puede ser compleja y heterogénea entre consumidores<sup>41-43</sup>, hoy día se entiende como aquella que optimiza la salud en el largo plazo<sup>13,44</sup>. En consecuencia, esto involucra otros alimentos como cereales integrales, frutas enteras, grasas saludables e indudablemente un aporte energético moderado sin dejar de lado el contexto sociocultural<sup>13,42,45</sup>. No obstante, lo encontrado es congruente precisamente con diversos estudios en restaurantes, en los cuales incrementar la oferta de verduras en estos establecimientos es



una estrategia frecuente<sup>22,46,47</sup>. Como consecuencia la oferta saludable en estos sitios requiere ampliarse para en sentido estricto contribuir de forma más integral a la salud colectiva.

En ese orden de ideas, los hallazgos descritos no coinciden con la necesidad de desestimular el consumo en exceso de nutrientes relacionados con riesgo para la salud. Actualmente, la investigación indica que una pobre nutrición es un determinante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como enfermedad cardiovascular, obesidad y diabetes<sup>48-50</sup>. En el caso de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, éstas destacan entre los nutrientes críticos: sodio, grasa saturada y azúcar adicionada precisamente por su relación con estas enfermedades y su alta prevalencia en el país<sup>51</sup>. Es por lo anterior que se requiere que la oferta de alimentación masiva considere la limitación de estos nutrientes y promueva un bajo consumo de alimentos fuente de ellos, más aún si se tiene en cuenta la pobre calidad nutricional detectada en estos establecimientos<sup>5,52-54</sup> y que el consumidor no estima claramente el contenido de este tipo de nutrientes<sup>55,56</sup>. A razón de esto, existe la necesidad de establecer tanto una oferta reducida en estos nutrientes críticos como estrategias que favorezcan que el consumidor pueda regular su consumo.

Particularmente, los hallazgos de aquellos establecimientos norteamericanos donde se hace alusión a opciones saludables, a información nutricional, campañas y facilitadores, dan cuenta de la relevancia de la regulación en estos casos. Para ilustrar esto, en el 2008, New York fue la primera ciudad en promulgar una legislación que establecía informar sobre el aporte calórico de los menús a los consumidores de alimentos preparados<sup>55</sup> y a la fecha este tipo de regulación se ha ampliado<sup>1,57,58</sup>. De ahí, que, entre otras razones, estos restaurantes extranjeros emprendan este tipo de acciones. En este sentido, estas medidas son reconocidas como aquellas que deben ser parte de políticas para promocionar una alimentación sana<sup>59</sup>. Con respecto a dichas políticas, innumerables organizaciones e investigaciones exponen la necesidad de que los gobiernos intervengan no sólo en la calidad del suministro de alimentación masiva y en su supervisión, sino también en medidas económicas que fomenten el consumo, regulen la promoción y persuadan al consumidor de adoptar comportamientos saludables<sup>59-63</sup>. En el caso de Colombia, este estudio permite visibilizar que ya hay establecimientos interesados en el tema, por tanto, la regulación en este nivel podría potencialmente ser fácilmente acogida por algunos restaurantes.

En vista de lo expuesto, este estudio constituye un primer acercamiento a las características actuales del ambiente alimentario en el contexto colombiano. Donde a la fecha, si bien desde 2014 el Ministerio de Salud y Protección Social comen-

zó a trabajar con el sector de la restauración en la Estrategia Nacional de reducción de sodio, aún no hay un marco legal mandatorio que regule y supervise el cumplimiento de unos lineamientos de alimentación saludable en estos establecimientos, ni estudios académicos publicados sobre el tema en Colombia<sup>19</sup>. No obstante, reconocemos que la presente investigación tiene limitaciones con respecto al tamaño de la muestra y las técnicas de recolección de información, esto debido a que dada la escasa información al respecto se requería en primer momento entender la dinámica actual, de ahí que la aproximación fue cualitativa y con casos ricos en información. Esto, implica complementar esta información con el análisis directamente en los restaurantes y por supuesto probar intervenciones en aras de impactar el comportamiento alimentario de la población.

## CONCLUSIONES

Un poco menos de la mitad de los restaurantes que más venden en la capital de Colombia difunden algún tipo de información relacionada con alimentación saludable. De hecho, los restaurantes que lo hacen, promocionan platos y/o productos saludables por medio de mensajes que promueven verduras y frutas en redes sociales o páginas web, sin embargo, hay oportunidades de mejora en la oferta y los mecanismos que facilitan decisiones saludables por el consumidor. En lo que tiene que ver con la oferta, se requiere aumentar la presencia de alimentos asociados a factores protectores para la salud, así como se necesita profundizar en la alta disponibilidad de alimentos cuyo consumo en exceso se asocia a enfermedades crónicas no transmisibles y en el aporte energético de los productos. En referencia a aquellos mecanismos que contribuyen a que el consumidor elija alimentos que optimicen su salud a largo plazo, se evidenció poca información en cuanto a precios que permita hacer un análisis del tema y escasos datos en referencia al contenido nutricional de la oferta alimentaria y/o algún tipo de información en la carta que persuada a elecciones saludables, o a campañas sobre el tema, de ahí que esto constituye una oportunidad para aquellos interesados en favorecer ambientes alimentarios saludables en el entorno Bogotano.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las Nutricionistas Dietistas Dahyana Gonzalez, Carolina Samaca y Tatiana Matta, quienes asis-

tieron en la recolección de información. De igual manera a las profesoras Luisa Tobar y Miriam Ojeda, quienes ayudaron a supervisar la recolección de datos.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

MPDB desarrolló el concepto inicial de la investigación y diseñó la estrategia de recolección de información; dirigió y condujo recolección de datos; analizó la información encontrada, escribió el primer borrador del artículo e hizo ajustes al documento.

PNCO analizó por segunda vez la información encontrada; asistió con revisión de la literatura; contribuyó a la escritura de la versión final del artículo y coordinó el proceso de sometimiento a la Revista.

## FINANCIACIÓN

La financiación de esta investigación fue proporcionada por la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, Colombia. Esta publicación forma parte del estudio "Alimentación saludable en restaurantes con mayores ventas en Bogotá: un análisis cualitativo de la información disponible en la web" con ID 00007208.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## REFERENCIAS

- (1) Niederman SA, Leonard E, Clapp JE. Restaurant nutrition reporting and impact on surveillance. *J Food Compost Anal.* 2017.
- (2) Newson R, van der Maas R, Beijersbergen A, Carlson L, Rosenbloom C. International consumer insights into the desires and barriers of diners in choosing healthy restaurant meals. *Food Qual Prefer.* 2015; 43: 63-70.
- (3) Levi J, Segal LM, St Laurent R, Lang A, Rayburn J. F As in fat: how obesity threatens America's future 2012. 2012.
- (4) Lachat C, Nago E, Verstraeten R, Roberfroid D, Van Camp J, Kolsteren P. Eating out of home and its association with dietary intake: a systematic review of the evidence. *Obesity Reviews.* 2012; 13(4): 329-46.
- (5) Todd JE, Mancino L, Lin B. The impact of food away from home on adult diet quality. USDA-ERS Economic Research Service. 2010; 90: 1-18.
- (6) Ruopeng A. Beverage consumption in relation to discretionary food intake and diet quality among us adults, 2003 to 2012. *J Acad Nutr Diet.* 2015; 116(1): 28-37.
- (7) Mikkelsen BE. Images of foodscapes: Introduction to foodscape studies and their application in the study of healthy eating out-of-home environments. *Perspectives in Public Health.* 2011; 131(5): 209-16.
- (8) Townshend T, Lake AA. Obesogenic urban form: theory, policy and practice. *Health Place.* 2009; 15(4): 909-16.
- (9) Silva M. El panorama de la restauración en el país. ¿Hacia dónde va la restauración en Colombia? *Panorama del sector [Internet].* 2016; 73: 12 de junio de 2017.
- (10) Americans Spending Half of Every Dollar Going out to Eat [Internet]. 2016. Available from: [http://www.aicr.org/cancer-research-update/2016/02\\_10/cru\\_Americans\\_Spending\\_Half\\_of\\_Every\\_Dollar\\_Going\\_Out\\_to\\_Eat.html?referrer=https://www.google.com.co/](http://www.aicr.org/cancer-research-update/2016/02_10/cru_Americans_Spending_Half_of_Every_Dollar_Going_Out_to_Eat.html?referrer=https://www.google.com.co/).
- (11) Minaker LM, Shuh A, Olstad DL, Engler-Stringer R, Black JL, Mah CL. Retail food environments research in Canada: A scoping review. *Can J Public Health.* 2016; 107: 4-13.
- (12) Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee [Internet]. 2015. Available from: <https://health.gov/dietaryguidelines/committee/>.
- (13) Willett WC, Stampfer MJ. Current evidence on healthy eating. *Annu Rev Public Health.* 2013; 34: 77-95.
- (14) Molina V. El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe. *FAO;* 2014.
- (15) Bagwell S. Healthier catering initiatives in London, UK: an effective tool for encouraging healthier consumption behaviour? *Critical Public Health.* 2014; 24(1): 35-46.
- (16) Sinclair SE, Cooper M, Mansfield ED. The influence of menu labeling on calories selected or consumed: a systematic review and meta-analysis. *J Acad Nutr Diet.* 2014; 114(9): 1375-88. e15.
- (17) Hanratty B, Milton B, Ashton M, Whitehead M. 'McDonalds and KFC, it's never going to happen: the challenges of working with food outlets to tackle the obesogenic environment. *J Public Health (Oxf).* 2012; 34(4): 548-54.
- (18) Díaz M, Hernández M. 2019. Healthy eating and restaurants. A review of recent evidence in the literature. *Ciênc. saúde coletiva [in press].*
- (19) Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad del Valle. Documento guía alimentación saludable. Ministerio de Salud y Protección Social. Santiago de Cali. 2013.
- (20) Martínez-Donate AP, Riggall AJ, Meinen AM, Malecki K, Escaron AL, Hall B, et al. Evaluation of a pilot healthy eating intervention in restaurants and food stores of a rural community: a randomized community trial. *BMC Public Health.* 2015; 15(1): 136.
- (21) Lee-Kwan SH, Goedkoop S, Yong R, Batorsky B, Hoffman V, Jeffries J, et al. Development and implementation of the

- Baltimore healthy carry-outs feasibility trial: process evaluation results. *BMC Public Health*. 2013; 13(1): 638.
- (22) Anzman-Frasca S, Dawes F, Sliwa S, Dolan PR, Nelson ME, Washburn K, et al. Healthier side dishes at restaurants: an analysis of children's perspectives, menu content, and energy impacts. *Int J Behav Nutri Phys Act*. 2014; 11(1): 81.
- (23) Martins AG, da Costa Proença, Rossana Pacheco, Calvo MCM, Fiates GMR. Overweight/obesity is associated with food choices related to rice and beans, colors of salads, and portion size among consumers at a restaurant serving buffet-by-weight in Brazil. *Appetite*. 2012; 59(2): 305-11.
- (24) Caraher M, O'Keefe E, Lloyd S, Madelin T. The planning system and fast food outlets in London: lessons for health promotion practice. *Rev Port Sau Pub*. 2013; 31(1): 49-57.
- (25) Crixell SH, Friedman B, Fisher DT, Biediger-Friedman L. Improving children's menus in community restaurants: best food for families, infants, and toddlers (Best Food FITS) intervention, South Central Texas, 2010-2014. *Prev Chronic Dis*. 2014; 11: E223.
- (26) Batada A, Bruening M, Marchlewicz EH, Story M, Wootan MG. Poor nutrition on the menu: children's meals at America's top chain restaurants. *Childhood Obesity (Formerly Obesity and Weight Management)*. 2012; 8(3): 251-4.
- (27) Edwards JS. The foodservice industry: Eating out is more than just a meal. *Food Qual Prefer*. 2013; 27(2): 223-9.
- (28) Skov LR, Lourenco S, Hansen GL, Mikkelsen BE, Schofield C. Choice architecture as a means to change eating behaviour in self-service settings: a systematic review. *Obes Rev*. 2013; 14(3): 187-96.
- (29) Elbel B. Consumer estimation of recommended and actual calories at fast food restaurants. *Obesity*. 2011; 19(10): 1971-8.
- (30) Bedard K, Kuhn P. Micro-marketing healthier choices: Effects of personalized ordering suggestions on restaurant purchases. *J Health Econ*. 2015; 39: 106-22.
- (31) Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res*. 2014; 16(2): e40.
- (32) Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010; 376(9748): 1261-71.
- (33) Jones CS. Taking up space? How customers react to health information and health icons on restaurant menus. *Journal of Foodservice Business Research*. 2009; 12(4): 344-63.
- (34) Kang J, Jun J, Arendt SW. Understanding customers' healthy food choices at casual dining restaurants: Using the Value-Attitude-Behavior model. *Int J Hosp Manag*. 2015; 48: 12-21.
- (35) Sualakamala S, Huffman L. Value Negotiation for healthy food selection in restaurants. *Journal of Culinary Science & Technology*. 2010; 8(4): 242-56.
- (36) Kim HJ, Park J, Kim M, Ryu K. Does perceived restaurant food healthiness matter? Its influence on value, satisfaction and revisit intentions in restaurant operations in South Korea. *Int J Hosp Manag*. 2013; 33: 397-405.
- (37) Lee K, Conklin M, Bordi P, Cranage D. Restaurants' healthy eating initiatives for children increase parents' perceptions of CSR, empowerment, and visit intentions. *Int J Hosp Manag*. 2016; 59: 60-71.
- (38) Sharma S, Wagle A, Sucher K, Bugwadia N. Impact of point of selection nutrition information on meal choices at a table-service restaurant. *Journal of Foodservice Business Research*. 2011; 14(2): 146-61.
- (39) Yeh MC, Ickes SB, Lowenstein LM, Shuval K, Ammerman AS, Farris R, et al. Understanding barriers and facilitators of fruit and vegetable consumption among a diverse multi-ethnic population in the USA. *Health Promot Int*. 2008; 23(1): 42-51.
- (40) Lucan SC, Barg FK, Karasz A, Palmer CS, Long JA. Concepts of healthy diet among urban, low-income, African Americans. *J Community Health*. 2012; 37(4): 754-62.
- (41) Dickson-Spillmann M, Siegrist M. Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behaviour. *J Hum Nutr Diet*. 2011; 24(1): 54-60.
- (42) Hamelin A, Lamontagne C, Ouellet D, Pouliot N, O'brien HT. Healthful eating: beyond food, a global concept. *Can J Diet Pract Res*. 2010; 71(2): e21-7.
- (43) Bisogni CA, Jastran M, Seligson M, Thompson A. How people interpret healthy eating: contributions of qualitative research. *J Nutr Educ Behav*. 2012; 44(4): 282-301.
- (44) Center for Public Health Nutrition. Working to improve nutrition, physical activity and health in our communities [Internet]. 2017. Available from: <http://depts.washington.edu/uwcpnh/>.
- (45) Grotto D, Zied E. The standard American diet and its relationship to the health status of Americans. *Nutr Clin Pract*. 2010; 25(6): 603-12.
- (46) Probst L, Houedjofonon E, Ayerakwa HM, Haas R. Will they buy it? The potential for marketing organic vegetables in the food vending sector to strengthen vegetable safety: A choice experiment study in three West African cities. *Food Policy*. 2012; 37(3): 296-308.
- (47) Reinders MJ, Huitink M, Dijkstra SC, Maaskant AJ, Heijnen J. Menu-engineering in restaurants-adapting portion sizes on plates to enhance vegetable consumption: a real-life experiment. *Int J Behav Nutri Phys Act*. 2017; 14(1): 41.
- (48) Hood C, Martinez A, Meinen A. Promoting healthy food consumption: a review of state-level policies to improve access to fruits and vegetables. *WJM*. 2012; 111(6): 283-6.
- (49) Abubakar I, Tillmann T, Banerjee A. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 385(9963): 117-71.
- (50) Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, Khatibzadeh S, Singh GM, Rao M, et al. Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *PLoS One*. 2017; 12(4): e0175149.
- (51) Gobierno de Colombia. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar and FAO. 2015.
- (52) American Cancer Society. Eating at fast food, full service restaurants linked to more calories, poorer nutrition. 2014.
- (53) Wu HW. Unsavory choices: The high sodium density of US chain restaurant foods. *J Food Compos Anal*. 2015; 40: 103-5.
- (54) Urban LE, Roberts SB, Fierstein JL, Gary CE, Lichtenstein AH. Temporal trends in fast-food restaurant energy, sodium, saturated fat, and trans fat content, United States, 1996-2013.

- Prev Chronic Dis. 2014; 11(12).
- (55) Notice of Intention to Amend Article 81.50 of the New York City Health Code [Internet]. 2007. Available from: <https://www1.nyc.gov/site/doh/about/hearings-and-notices/official-notices-archive-06-07.page>.
- (56) Moran AJ, Ramirez M, Block JP. Consumer underestimation of sodium in fast food restaurant meals: Results from a cross-sectional observational study. *Appetite*. 2017; 113: 155-61.
- (57) Sisnowski J, Street JM, Braunack-Mayer A. Targeting population nutrition through municipal health and food policy: Implications of New York City's experiences in regulatory obesity prevention. *Food Policy*. 2016; 58: 24-34.
- (58) Kelly PM, Davies A, Greig AJ, Lee KK. Obesity Prevention in a city state: lessons from New York city during the Bloomberg administration. *Frontiers in public health*. 2016; 4.
- (59) Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the Nourishing framework. *Obesity Reviews*. 2013; 14(S2): 159-68.
- (60) Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*. 2015; 385(9985): 2400-9.
- (61) Gorski MT, Roberto CA. Public health policies to encourage healthy eating habits: recent perspectives. *J Healthc Leadersh*. 2015; 7: 81-90.
- (62) Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para America Latina y el Caribe [Internet]. 2013. Available from: <http://www.fao.org/red-icean/temas/ambiente-alimentario/es/>.
- (63) World Bank. The growing danger of non-communicable diseases. Acting now to reverse course. The World Bank. 2011.