

BORRADOR DE REAL DECRETO SOBRE REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DIRIGIDA AL PÚBLICO INFANTIL

I

La protección de la juventud y la infancia por parte de los poderes públicos goza de un estatuto reforzado en la Constitución española. El apartado cuarto del artículo 20 considera esta protección como un límite a las libertades constitucionales de expresión, información y comunicación; libertades que son, a su vez, el fundamento constitucional de la normativa sobre publicidad. De acuerdo con ello, el artículo 5 de la LO 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en su apartado cuarto, dispone que “para garantizar que la publicidad o mensajes dirigidos a menores o emitidos en la programación dirigida a estos no les perjudique moral o físicamente, podrá ser regulada por normas especiales”.

De igual modo, el derecho a la protección de la salud, recogido en el apartado primero del artículo 43 de la Constitución Española, adquiere mayor intensidad cuando afecta a personas o colectivos vulnerables, como lo son la infancia y la juventud. Los poderes públicos están obligados a llevar a cabo políticas activas de protección de la salud, entre las que se encuentran las dirigidas a reducir la obesidad y el sobrepeso infantil, actuando sobre todos los elementos y factores que, como la publicidad, conforman el entorno obesogénico.

Asimismo, la Constitución española establece, en el apartado primero de su artículo 51, la obligación de los poderes públicos de garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y sus legítimos intereses económicos. En esta línea, el artículo 3 del texto refundido de la Ley general para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, recoge la figura legal de la persona consumidora vulnerable, englobando tal concepto a los menores de edad en situaciones concretas. En este sentido, el Preámbulo de la Ley 4/2022, de 25 de febrero, de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica, por la que se introdujo la figura de la persona consumidora vulnerable en la normativa de consumo, ya señala que “en sus relaciones de consumo, los niños, niñas y adolescentes, por ejemplo, presentan una mayor sensibilidad a la publicidad y a las prácticas comerciales agresivas, disponen de menor capacidad para reconocer el peligro, pueden sentirse atraídos por la apariencia de productos que entrañen riesgos para su salud o seguridad”.

Partiendo de lo anterior, en la letra d) del primer apartado del artículo 8 del texto refundido de la Ley general para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias se establece como un derecho básico de las personas consumidoras vulnerables “la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad”. En este sentido, el apartado segundo de este mismo artículo 8 establece que “los derechos de las personas consumidoras vulnerables gozarán de una especial atención, que será recogida reglamentariamente y por la normativa sectorial que resulte de aplicación en cada caso”.

II

Según doctrina consolidada del Tribunal Constitucional (véase, por todas, la Sentencia del Tribunal Constitucional 64/2019, de 9 de mayo), el interés superior del menor es el principio que debe guiar la acción de los poderes públicos, la determinación del Derecho aplicable y la interpretación de todas las normas de nuestro ordenamiento jurídico. Así se recoge en el artículo 3.1 de la Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990 (BOE 31-XII-1990), al disponer que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En coherencia con ello, el apartado primero del artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece que “en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”. A continuación, el artículo 2.4 del citado cuerpo legal señala que “en caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes, deberá primar el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”.

En cuanto a la publicidad, es de particular interés la Observación general nº 16 del Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño de 2013, sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño. En esta Observación se vincula el artículo 6 de la Convención, esto es, el derecho intrínseco a la vida y garantía en la máxima medida posible de la supervivencia y el desarrollo del niño, con la limitación de algunas actividades empresariales. En particular, se destaca que “la mercadotecnia dirigida a los niños/as de productos como cigarrillos y alcohol, así como de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos puede tener un impacto a largo plazo sobre su salud”. Esta misma Observación añade que “las medidas para la aplicación del artículo 6 en relación con el sector empresarial deberán adaptarse en función del contexto e incluir medidas preventivas como la regulación y la supervisión efectivas de los sectores de la publicidad y la mercadotecnia”.

III

Durante las últimas décadas, se ha producido un aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, tanto en países de ingresos altos como medianos y bajos, considerándose la obesidad como la epidemia del siglo XXI según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevalencia mundial de obesidad casi se ha duplicado desde el año 1975 hasta 2016, según este mismo organismo. En España, según los datos de la Encuesta Europea de Salud de 2020, el porcentaje de la población con exceso de peso alcanza el 53,6%, resultado de la suma de 37,6% de la población con sobrepeso y 16% con obesidad.

En nuestro país también ha venido aumentando la prevalencia de obesidad tanto en la infancia como en adultos desde 1987, año en el que se recogieron los primeros datos. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE) de 2017, en la franja comprendida entre 2 y 17 años, la obesidad afecta a más de uno de cada diez menores, con cifras muy similares en ambos sexos, e incrementándose ligeramente durante todo el periodo de 1987 a 2017. Si se habla de sobrepeso y obesidad en conjunto, también se ha producido un aumento durante todo este periodo, con un 28,5% de niños y niñas que lo padecían en 2017. Esto significa que prácticamente el 30% de la población infantil española tiene exceso de peso; un dato alarmante en términos de salud pública.

También otros estudios han analizado datos de sobrepeso y obesidad en población infantil. Desde 2011 se viene llevando a cabo periódicamente el Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (Estudio Aladino), coordinado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, O.A.) en el marco de la Iniciativa de la Región Europea de la OMS, dirigida a la puesta en marcha de la Iniciativa Europea de vigilancia de la Obesidad Infantil (Iniciativa COSI).

Según los datos del estudio Aladino de 2011, en esa fecha padecían exceso de peso un 44,5% de niños y niñas entre 6 y 9 años. En el estudio de 2015, la cifra se redujo al 41,3%. No obstante, esta cifra se ha estancado en los últimos años, pues la cifra de exceso de peso en población infantil de 6 a 9 años se mantiene en el 40,6%, de acuerdo con los datos del estudio Aladino más reciente, publicado en 2019. En este último estudio, la obesidad se sitúa en el 17,3%, mientras que el sobrepeso está en el 23,3%.

En España cuatro de cada diez escolares entre 6 y 9 años padecen exceso de peso. En cuanto al género, el sobrepeso es más prevalente en niñas, mientras que la obesidad lo es en niños. Es una cifra que compromete seriamente la salud pública, en general, y los derechos de los menores y su desarrollo individual, en particular. Estos datos, corroborados por la OMS, sitúan a España entre los países de la Unión Europea con mayor prevalencia de obesidad infantil. Una situación que puede agravarse a consecuencia de la pandemia de la Covid-19. En todo caso, la situación epidemiológica en España de obesidad y sobrepeso en la población infantil refleja un grave problema de salud pública y de menoscabo de derechos que requiere la acción de los poderes públicos.

Además, el estudio Aladino de 2019 muestra que la obesidad y el sobrepeso afecta especialmente a sectores vulnerables de la población. En el caso de niñas y niños de familias con ingresos bajos, la obesidad es el doble, 23,2%, que la de niñas y niños que viven en familias con ingresos altos, 11,9%. Asimismo, el estudio "Obesidad y pobreza infantil. Radiografía de una doble desigualdad", elaborado por AESAN, O.A. y el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil del Gobierno de España a partir de los datos del estudio Aladino 2019, muestra que la obesidad infantil es más frecuente en los colegios situados en distritos con mayor pobreza infantil, siendo el peso normal más frecuente a medida que disminuye la pobreza del barrio. Estos datos se corresponden con los recopilados en 2017 por la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), los cuales muestran una mayor prevalencia de obesidad en los niños y niñas de 4 a 14 años provenientes de familias con rentas más bajas. Es previsible, además, que la situación

pueda verse agravada a consecuencia de la pandemia de la Covid-19 debido al impacto en la economía de las familias, lo que aumenta la vulnerabilidad de los niños y niñas.

IV

La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, configura el marco legal para la adopción de políticas públicas que fomenten una alimentación saludable y promuevan la práctica de la actividad física, a los efectos de contribuir de forma eficaz a la reducción de la obesidad. En su capítulo octavo, el artículo 44 dispone que la publicidad de los alimentos se regirá, de forma adicional a lo dispuesto en dicha normativa, por la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal; por la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad; por el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre; por la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, y por las normas especiales que regulen la actividad en este ámbito y le sean de aplicación. Asimismo, el artículo 46 regula la publicidad de alimentos dirigida a menores de 15 años a partir de dos principios: 1) el fomento de los acuerdos de correulación entre las autoridades competentes, los operadores económicos y los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual con la finalidad de establecer códigos de conducta que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas; y 2) la potestad reglamentaria del Gobierno para regular estas comunicaciones comerciales en ausencia de tales códigos. Además, en el propio Preámbulo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, se contempla la posibilidad de que en el futuro el Gobierno pueda establecer para determinados tipos de alimentos “servidumbres informativas adicionales”. En este sentido, la Disposición final quinta de la citada norma legal habilita al Gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, dicte las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y la aplicación de esta ley.

En relación con lo anterior, el Código de correulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (Código PAOS), adoptado por primera vez en el año 2005 sobre la base del acuerdo al efecto entre el Ministerio de Sanidad, la AESAN, la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB) y la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (Autocontrol), supuso un instrumento inicial frente a una publicidad inadecuada. Con su puesta en marcha se consiguió mejorar la calidad y presión de los mensajes publicitarios dirigidos a la infancia. Su naturaleza de código ético ha permitido, asimismo, el surgimiento de un nivel de responsabilidad social en las actividades publicitarias que ha contribuido a la adopción de hábitos saludables de alimentación. Este acuerdo inicial se completó en 2009 con otro acuerdo de colaboración suscrito con los principales operadores de televisión.

Tras la entrada en vigor de la Ley 17/2011, de 5 de julio, el 26 de diciembre de 2012 se firmó la versión actual del Código PAOS por el entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, AESAN, FIAB y Autocontrol, así como por el sector de la distribución, la hostelería y la restauración. La versión revisada del código PAOS regula la publicidad de alimentos dirigida a menores de 12 años en los formatos tradicionales de publicidad,

tales como televisión, radio, prensa o publicidad exterior, o a menores de 15 años cuando la publicidad se emite vía Internet. El Código incide sobre todo en la forma de emisión de la publicidad, estableciendo reglas que eviten una presión publicitaria indebida sobre los menores, como no inducirles a error sobre las características del producto, no explotar su ingenuidad, no incitarles de forma indebida a la compra ejerciendo presión sobre sus padres o no utilizar a personajes famosos en los anuncios. Se estableció asimismo una Comisión de Seguimiento, presidida por AESAN e integrada por representantes del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, el Consejo de Consumidores y Usuarios (CCU), la Asociación Española de Anunciantes, FIAB, Autocontrol, la distribución comercial, el sector de la hostelería y la restauración moderna. No obstante, tanto el ya señalado panorama normativo como el actual entorno alimentario son muy diferentes a los que existían en 2005, fecha de la primera adopción del Código, o en 2012, fecha de su última revisión.

En este sentido, en ninguna de las versiones del Código PAOS se limita la publicidad de determinados productos que superen ciertos “perfiles nutricionales” y que comprometen, de acuerdo con el conocimiento científico disponible, una dieta equilibrada y saludable. Ya en la reunión de la Comisión de Seguimiento del Código PAOS celebrada el 19 de noviembre de 2018 se manifestó por parte de AESAN la necesidad de modificar el Código PAOS para, entre otros aspectos, restringir la publicidad de productos en función del contenido en azúcar, sal, grasas saturadas, *trans* y calorías. Previamente, en 2013, los ministros de Salud de los Estados miembros europeos de la OMS habían adoptado la “Declaración de Viena sobre nutrición y enfermedades no transmisibles en el contexto de la salud 2020”. La Declaración de Viena incluía el compromiso de tomar medidas decisivas para reducir la presión de comercialización de alimentos para los niños con respecto a los alimentos altos en energía, grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcares libres o sal y desarrollar e implementar enfoques de políticas comunes que promuevan, entre otras cosas, el uso de perfiles de nutrientes. Aspecto que también ha sido identificado como una actividad clave en el “Plan de Acción Europeo de Alimentación y Nutrición 2015-2020” de la OMS.

En 2019 se llevaron a cabo negociaciones para adecuar el Código a la realidad actual, muy diferente a la del momento en que se creó. Numerosos argumentos incidieron entonces en reforzar la protección de la infancia y la juventud frente a los mensajes publicitarios con relación a la necesidad de señalar unos "perfiles nutricionales" que actuasen como límite a la publicidad, ajustándose así a nuevos paradigmas normativos -no vigentes en el momento de redacción del Código PAOS- que impiden que el menor sea objeto de publicidad que afecte a su desarrollo físico, mental o moral, con un enfoque de derechos y garantía del interés superior del menor.

En particular, con la Directiva de servicios de comunicación audiovisual, Directiva (UE) 2018/1808 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, por la que se modifica la Directiva 2010/13/UE sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual. Esta Directiva insta a los Estados a “reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que contengan nutrientes o sustancias con un efecto nutricional o fisiológico,

en particular grasas, ácidos grasos trans, sal o sodio y azúcares, de los cuales se desaconseja una ingesta excesiva en la dieta general”. En consonancia, la letra g) de su artículo 91 establece que “las comunicaciones audiovisuales comerciales no podrán producir perjuicio físico, psíquico o moral a los menores”, instando a que los códigos de conducta que se firmen tengan por objeto la reducción eficaz de la exposición de los niños a las comunicaciones comerciales audiovisuales de alimentos y bebidas cuyo consumo se desaconseja en la dieta general.

Es necesario, al objeto de alcanzar el objetivo de proteger la salud de las niñas y niños, que la regulación de la publicidad deba hacerse a partir de un modelo de perfil nutricional, basado en criterios nutricionales. La propia OMS afirmó, en su informe de 2018 titulado “Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region”, que el impacto de un sistema de autorregulación que no tenga en cuenta estos perfiles nutricionales es inevitablemente limitado. De ahí que la regulación deba incluir criterios que permitan restringir la publicidad de alimentos según su calidad nutricional.

El Parlamento Europeo, en su Resolución de 16 de febrero de 2022 sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer “Hacia una Estrategia Global y Coordinada”, hace hincapié en la necesidad de una dieta sana para limitar y prevenir la incidencia y recurrencia del cáncer. En este sentido, “apoya a los Estados miembros en la revisión de las disposiciones pertinentes para restringir la publicidad de las bebidas azucaradas y los productos alimenticios transformados con alto contenido en grasas, sal y azúcar, incluida la publicidad en las redes sociales” (Considerando 19).

V

Las causas del exceso de peso, tanto sobrepeso como obesidad, son extensas, complejas y diversas, ya que existen muchos factores que pueden influir en el aumento de peso. Entre ellos se encuentran los factores biológicos, ambientales, de actividad física, de consumo y producción de alimentos, psicológicos, o los factores sociales y económicos; todos ellos, además, relacionados entre sí. Los comportamientos en salud, como la elección de la dieta y la realización de ejercicio físico, influyen claramente en el estado de salud. Sin embargo, el aumento del exceso de peso y los comportamientos dietéticos de la población no pueden explicarse únicamente en términos individuales. Hay consenso en la doctrina científica en afirmar que las influencias del entorno, como pueden ser la publicidad y el marketing alimentario, la venta de porciones más grandes del producto, la mayor disponibilidad de alimentos poco saludables o las características del entorno físico del barrio o la ciudad, desempeñan un papel importante en la configuración de las elecciones dietéticas y de la realización de ejercicio.

Se define el entorno o ambiente obesogénico como la influencia que tienen los entornos para promover el exceso de peso en la población, facilitando conductas más sedentarias y una alimentación no saludable. El término abarca factores sociales, culturales y las condiciones de infraestructura urbana que influyen en la capacidad de los individuos para adoptar estilos de vida saludables. Dentro del entorno obesogénico se encuentra

el entorno alimentario, que constituye cada oportunidad de obtener alimentos, su accesibilidad y disponibilidad, así como la publicidad y marketing de alimentos. Este determina las condiciones que influyen en la elección de alimentos y bebidas de las personas, el desarrollo de las preferencias alimentarias, la accesibilidad y la aceptabilidad de productos alimentarios y su consumo.

En este entorno, influyendo en la elección alimentaria individual y de la población, está presente la publicidad y el marketing de alimentos que fomenta su consumo a través de diferentes medios. Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la publicidad de alimentos influye en sus preferencias y hábitos alimentarios, especialmente en las del público infantil. En su informe de 2018 titulado “Tackling Food Marketing to Children in a Digital World: Transdisciplinary Perspectives”, la OMS afirmó taxativamente: “Hay una evidencia inequívoca de que la obesidad infantil está influida por el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas altas en grasas saturadas, sal y/o azúcares libres”.

Un informe publicado por la Comisión Europea en 2021 -titulado “Study on the exposure of children to linear, non-linear and online marketing of foods high in fat, salt or sugar”- concluye que, en promedio, un niño en la Unión Europea de entre 4 y 17 años estuvo expuesto en 2017 a 4,7 anuncios por día de alimentos y bebidas altas en azúcar, sal o grasas, o de restaurantes de comida rápida en medios audiovisuales lineales. Y que el 75% de los anuncios y el 70% de los impactos de los anuncios de alimentos y bebidas fueron para marcas o productos altos en sal, azúcar o grasas. En el caso de los servicios online, el porcentaje de ese tipo de anuncios mostrados a menores de 18 años era del 64%.

Este informe analiza también el impacto de la publicidad de alimentos altos en sal, azúcar o grasas por cada país de la Unión Europea. En el caso de España, se señala que en 2017 se emitieron 1.752.460 anuncios de alimentos y bebidas, sin incluir la restauración, con un impacto absoluto de 213.879.998.000, correspondiendo el 65% de los anuncios y el 64% de los impactos a alimentos con alto contenido en grasa, azúcares y sal. Es un total de 137.891.106.000 de impactos de anuncios. De este total de impactos, 7.675.872.000 fueron vistos por el grupo de edad de 4 a 12 años y 3.762.078.000 por el grupo de 13 a 17 años, siendo las franjas de mayor exposición las comprendidas entre las 15.00 y 17.59 h. y entre las 21.00 y 23.59 h.

Ante los riesgos que supone este impacto, fuentes científicas y organismos internacionales como la OMS recomiendan la adopción de medidas regulatorias que impidan que el menor sea objeto directo de mensajes publicitarios de este tipo de alimentos y bebidas, cumpliendo así de forma real y efectiva con la Directiva (UE) 2018/1808, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, la cual insta a los Estados a reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que, por su efecto nutricional o fisiológico, pueda suponer un perjuicio para su desarrollo físico y psíquico. Sufrir obesidad en la infancia y la adolescencia tiene repercusiones significativas en la edad adulta.

Los poderes públicos deben hacer frente a esta realidad de la obesidad infantil en el siglo XXI y proteger la salud de los menores frente a las comunicaciones comerciales que les instan a consumir alimentos altos en grasa, azúcar o sal. En España, desde 2005 la

Estrategia de Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, Estrategia NAOS, desarrolla acciones e intervenciones, a partir de la evidencia científica y siguiendo las líneas marcadas por los organismos sanitarios internacionales, con el objetivo de invertir la tendencia de la obesidad mediante el fomento de la alimentación saludable y la práctica de la actividad física. A la Estrategia NAOS se suman, más recientemente, el Plan de Acción del Gobierno para la implementación de la Recomendación (UE) del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea, la cual incluye como áreas prioritarias la garantía del acceso a una alimentación y nutrición de calidad, y el Plan Nacional contra la Obesidad Infantil, coordinado por el Alto Comisionado contra la Pobreza del Gobierno de España (2022-2030), que tiene como objetivo la reducción de la obesidad y el sobrepeso infantil de forma intersectorial. En este marco general, caracterizado por la necesidad de modificar el entorno alimentario y lograr una mejora directa en la salud, se encuentra la regulación de la publicidad de estos alimentos y bebidas dirigida a la infancia.

VI

La Encuesta Nacional de Alimentación en la población Infantil y Adolescente (estudios Enalia 1 y 2), realizada por la AESAN entre 2012 y 2015, pone de manifiesto que la calidad de la dieta de la población española tiene un importante margen de mejora. En general, es una alimentación poco equilibrada, con bajo consumo de frutas, hortalizas y de fibra, así como con un consumo elevado de alimentos procesados de elevada densidad energética, con un alto contenido en azúcares, sal y grasas saturadas. Se trata de un patrón alimentario cada vez más alejado de la tradicional dieta mediterránea. Las estrategias para cambiar este patrón deben ir dirigidas especialmente a grupos como la infancia o la juventud, cuya dieta en esta edad puede determinar su salud y desarrollo en su edad adulta.

Un consumo excesivo de azúcar añadida es motivo de preocupación por su vínculo con una nutrición no saludable, el sobrepeso y el riesgo de enfermedades no transmisibles entre niños y adolescentes. Existe suficiente evidencia científica que asocia un elevado consumo de azúcares añadidos con un mayor riesgo de presentar exceso de peso, con un peor aporte de nutrientes y una menor variedad de la dieta. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) también ha constatado esta evidencia respecto a la relación entre la ingesta de elevadas cantidades de azúcares añadidos a través del consumo de bebidas azucaradas y la ganancia de peso. También se han relacionado determinados patrones alimentarios, como el consumo frecuente de dulces y bebidas azucaradas, con alto riesgo de caries dentales. Ya en 2015 la OMS apreció la existencia de un vínculo epidemiológico entre el consumo de las bebidas azucaradas y el peso de la población infantil. Así, los niños que consumen más bebidas azucaradas tienen más probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad que los que tienen un bajo consumo de estos productos. Asimismo, se ha relacionado la elevada ingesta de azúcares añadidos, especialmente procedente de alimentos con una baja densidad de nutrientes y con alto valor calórico, con el desplazamiento de alimentos ricos en nutrientes necesarios en la dieta.

Los estudios Enalia 1 y Enalia 2 ponen de manifiesto que la población infantil y adolescente española toma el 10,4% de la energía de la dieta en forma de azúcares añadidos. Asimismo, el 53,9% de esta población supera el límite del 10% establecido por la OMS en su guía sobre “Ingesta de azúcar para niños y adultos en el año 2015”. A la vista de todo ello, se evidencia que el consumo de azúcares de la población española, y muy especialmente en la población infantil, está por encima de las recomendaciones establecidas. Desde esta evidencia surge un llamamiento de las organizaciones y sociedades científicas especializadas a enfrentar la problemática de salud pública con la implementación de políticas públicas activas orientadas a la reducción del consumo de azúcar.

La ingesta elevada de sodio también se asocia con diversas enfermedades no transmisibles. Un elevado consumo de sodio y una ingesta insuficiente de potasio contribuyen al incremento de la presión arterial provocando hipertensión, lo que incrementa significativamente el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Según advirtió la OMS en 2013, la hipertensión arterial es responsable de al menos el 45% de las muertes por enfermedad cardíaca, así como del 51% de las muertes debidas a ictus.

Pese a la recomendación de la OMS de un consumo máximo diario por persona de 5 gramos de sal, según datos de AESAN en España el consumo medio diario en población adulta es de 9,8 gramos al día. Se observa que el consumo de sal de la población española está por encima de las recomendaciones establecidas, siendo oportuno acelerar los esfuerzos en políticas públicas orientadas a la reducción del consumo de sal, para alcanzar así el objetivo de la OMS de reducción del consumo de sal de la población en un 30% para 2025.

Las grasas constituyen el nutriente energético por excelencia y su calidad tiene una profunda influencia sobre la salud. Numerosos estudios han mostrado una asociación entre la ingesta de ácidos grasos saturados y el perfil lipídico. Los cambios en el perfil lipídico predicen que el mayor beneficio para el riesgo cardiovascular se obtiene al reemplazar ácidos grasos saturados por ácidos grasos poliinsaturados, siendo el beneficio algo menor cuando se reemplazan por ácidos grasos monoinsaturados.

La EFSA ha confirmado la existencia de una relación de causalidad entre el consumo de mezclas de ácidos grasos saturados de la dieta y un aumento de la colesterolemia y que el consumo de alimentos con cantidades reducidas de ácidos grasos saturados puede ayudar a mantener las concentraciones normales de colesterol LDL en sangre. Por tanto, el consumo elevado de ácidos grasos saturados se relaciona con concentraciones elevadas de colesterol sérico total y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y reduciendo las lipoproteínas de alta densidad (HDL), elevando el riesgo cardiovascular. Por su parte, los ácidos grasos monoinsaturados y los ácidos grasos poliinsaturados reducen las LDL en suero.

La mayoría de las recomendaciones nacionales e internacionales fijan el 10% de la energía, esto es, 22 gramos al día, como límite superior para el consumo de ácidos grasos saturados en la población general. No obstante, las directrices insisten en reducir este consumo en el contexto de una dieta nutricionalmente adecuada.

Según datos aportados por los estudios Enalia, los niños y adolescentes españoles ingieren, de forma habitual, más energía procedente de los ácidos grasos saturados en detrimento de los monoinsaturados. La ingesta habitual de ácidos grasos saturados es de 24,3 gramos por día, siendo del 12,3% la contribución mediana a la ingesta energética total. En la población adulta, la contribución media a la ingesta energética total de los ácidos grasos saturados es de un 10,5%. De ahí que sea importante la adopción de medidas dirigidas a reducir del consumo de productos procesados con alto contenido en grasas saturadas como carnes procesadas, productos de bollería y fritos comerciales.

VII

Los informes de la OMS confirman que la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles -como son la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes- está directamente relacionada con una alimentación no saludable, entre otros elementos como el consumo de tabaco o alcohol, la inactividad física y la contaminación del aire. Estas enfermedades son una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según la OMS, son responsables de más del 70% de las muertes en el mundo, ascendiendo a 41 millones de personas y 15 millones de muertes prematuras entre los 30 y los 69 años. Entre los factores de riesgo más importantes que influyen en la salud se encuentran los factores dietéticos, destacando la alta ingesta de sodio y la escasa ingesta de cereales integrales, frutas, hortalizas, vegetales, semillas, frutos secos y ácidos grasos omega. En particular, el consumo de alimentos y bebidas altos en sal, azúcar o grasas, sobre todo durante la infancia, aumenta el riesgo de padecer exceso de peso y reduce la esperanza y la calidad de vida. Por tanto, una alimentación no adecuada desde la infancia tiene repercusiones importantes sobre la salud de la población y es responsable de más muertes que cualquier otro riesgo para la salud a nivel mundial.

De acuerdo con el informe “The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention”, publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo en Europa (OCDE) en octubre de 2019, el sobrepeso y la obesidad no solo perjudican la salud y reducen la esperanza de vida, sino también la riqueza y el bienestar, disminuyendo el rendimiento escolar de niños y niñas e incrementando el riesgo de desempleo. Según este informe, las niñas y niños con sobrepeso tienen un menor rendimiento escolar que los que tienen un peso saludable. Asimismo, tienen un 13% menos de probabilidades de obtener buenos resultados escolares y, cuando crecen, tienen menos probabilidades de completar la educación superior, siendo también más probable que sufran acoso escolar. Adicionalmente, un número importante de personas con obesidad tienden a sufrir trastornos mentales y rechazo social que conducen a una pérdida de autoestima; una cuestión particularmente sensible en el caso de la infancia.

Además de ser un grave problema de salud pública a nivel mundial y una de las causas principales de muerte prematura y de perjuicio para el desarrollo infantil, el aumento de la prevalencia del exceso de peso genera un importante gasto al sistema sanitario, que se ha visto incrementado globalmente. La naturaleza multifactorial y crónica del sobrepeso y la obesidad genera impactos económicos tanto para las personas como para los Estados. Los más evidentes son los costes sanitarios directos asociados con el

tratamiento de enfermedades atribuibles a la obesidad. Dada la prevalencia y asociación con múltiples enfermedades crónicas, la obesidad tiende a aumentar sustancialmente la utilización de los recursos sanitarios y sus costes.

La World Obesity Federation eleva hasta los 25.136 millones de euros los costes relacionados directa (como atención médica o desplazamientos a centros sanitarios) o indirectamente (mortalidad prematura o absentismo laboral) con la obesidad o el sobrepeso, lo que supone un 2,1% del Producto Interior Bruto (PIB) y un gasto per cápita de 537 euros durante 2019. Esta organización estima que, de mantenerse la tendencia actual, en el año 2060 los gastos globales aumenten hasta un total de 52.900 millones de euros, lo que supondría un coste per cápita de 1.289 euros y el 2,4% del PIB.

Según las cifras ya señaladas para 2020 de la Encuesta Europea de Salud en España, más de la mitad de la población adulta española presenta exceso de peso: un 16% padece obesidad y un 37,6 % sobrepeso. Ello hace que el 53,6% de las personas adultas tengan exceso de peso, siendo el porcentaje del 61,4 % en el caso de los hombres y del 46,1% en el de las mujeres. Según los cálculos de la OCDE, los gastos derivados del sobrepeso en la población en España representan el 9,7% del gasto en salud. Es un porcentaje mayor que el promedio tanto de la OCDE como de la Unión Europea. En concreto, en España, los costes para el Sistema Nacional de Salud que se dedican a financiar el coste del tratamiento del exceso de peso suponen el 2% del presupuesto anual, ascendiendo a 2.000 millones de euros, lo que podría ser evitable con medidas preventivas efectivas.

La OMS advierte que un número importante de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles -y, por tanto, del gasto sanitario- podría evitarse mediante la implantación de políticas públicas eficaces que faciliten la adopción de modos de vida más saludables. De ahí la necesidad de reforzar las medidas efectivas y sostenibles de intervención y prevención de la obesidad y el sobrepeso en edad infantil.

Lograr una reducción calórica del 20% en los alimentos con alto contenido en azúcar, sal, calorías y grasas saturadas en España podría, según la OCDE, prevenir 472.000 enfermedades no transmisibles de aquí al año 2050, ahorrar 169 millones de euros al año en costes sanitarios y aumentar el empleo y la productividad en una cuantía equivalente a 13 000 trabajadores a tiempo completo por año.

VIII

Para dar cumplimiento a las exigencias de la Directiva (UE) 2018/1808, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, y a las recomendaciones de la OMS, la AESAN, O.A. -autoridad competente en la materia adscrita orgánicamente al Ministerio de Consumo- ha seguido proponiendo la incorporación de los perfiles nutricionales para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores en todas las negociaciones y debates mantenidos durante los años 2019, 2020 y 2021 en la comisión de seguimiento y con las entidades firmantes del Código PAOS. Finalmente, en la reunión de la Comisión de Seguimiento de 27 de octubre de 2021 se anunció por parte del Ministerio de Consumo la voluntad de adoptar un real decreto

que establezca criterios mínimos en relación con la prohibición de la publicidad dirigida a público infantil de alimentos y bebidas con contenido elevado en determinados nutrientes con un impacto negativo sobre la salud sobre la base de un modelo de perfiles nutricionales, de acuerdo con la habilitación para el desarrollo reglamentario establecida en el artículo 46 y en la Disposición final quinta de la Ley 17/2011, de 5 de julio.

Al objeto de evitar que las niñas y niños sean destinatarios directos de la publicidad de alimentos y bebidas altos en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados, el presente real decreto asume el modelo de la corregulación, reconocido tanto por las instancias comunitarias como por los legisladores nacionales. Por un lado, establece el principio de prohibición de emisión de comunicaciones comerciales dirigida a público infantil en función de perfiles nutricionales, considerando como alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados a todos aquellos que pertenezcan a alguna de las categorías establecidas y con los límites establecidos en el perfil nutricional de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado, y con carácter complementario a la normativa reguladora, se desarrollan previsiones para impulsar el mecanismo de corregulación en este ámbito. Ello con un doble objetivo: en primer término, coadyuvar al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el real decreto, mediante una mayor implicación de todos los sujetos involucrados y la aportación del conocimiento y la experiencia del pasado; y, en segundo término, para evitar efectos no deseados a menores de la publicidad alimentaria en general, garantizando así la promoción de hábitos de vida saludables.

El Derecho comparado ofrece modelos de regulaciones basadas en el principio de efectividad de la protección de la infancia y adolescencia a través de estos dos instrumentos concurrentes: en primer término, la prohibición normativa de que las niñas y niños sean destinatarios de este tipo de publicidad; y, en segundo término, la autorregulación y los códigos de conducta como complemento adicional para reforzar los objetivos de la normativa reguladora.

Reino Unido fue el primer país en introducir restricciones de publicidad para menores aplicando un perfil nutricional, desarrollado específicamente para este propósito por la Food Standards Agency (FSA) en 2005. Dentro de la Unión Europea, países como Dinamarca (2008) o Irlanda (2009) han utilizado un modelo de perfiles nutricionales en relación con las restricciones de publicidad. Otro ejemplo es el de Portugal, que, en 2019, introdujo restricciones a nivel legal de la publicidad dirigida a menores de 16 años sobre productos alimenticios y bebidas que contengan un elevado valor energético con altas proporciones de sal, azúcar, ácidos grasos saturados y transformados, basado en las recomendaciones de la OMS y la propia Unión Europea. Al margen de la Unión Europea, Noruega complementa la prohibición de publicidad de alimentos dirigida a menores con un código de autorregulación referido a técnicas y calidad de la publicidad, introducido en 2014.

Fuera de Europa, en 2012 Chile aprobó una regulación legal que restringe la publicidad a menores de los alimentos altos en contenido de energía, grasas, sal o azúcar. El análisis

de impacto realizado años después de su entrada en vigor demostró que la exposición de los menores a la publicidad de estos alimentos había disminuido significativamente, a la vez que lo hizo el consumo de bebidas azucaradas. Igualmente, México restringió en 2014 la publicidad de alimentos y bebidas azucaradas a menores de 13 años según un modelo de perfil nutricional atendiendo a franjas horarias y audiencia infantil. El principio que subyace a todas estas regulaciones es la protección del interés superior del menor, priorizando la protección en la mayor medida posible de la vida, la salud y el desarrollo físico y psíquico de la infancia.

Este real decreto utiliza los perfiles nutricionales de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud para regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores. La OMS es la autoridad mundial en materia de salud y sus perfiles nutricionales ya se utilizan en países como Portugal para regular esta materia. El uso de estos criterios asegura, por tanto, el rigor científico sanitario a la hora de establecer cambios que contribuyan a mejorar la salud de la infancia y adolescencia en España.

IX

Este real decreto consta de un preámbulo, veinte artículos agrupados en cuatro títulos, tres disposiciones transitorias y tres disposiciones finales.

El Título Preliminar, “Disposiciones generales”, establece el objeto del real decreto, que consiste en la reglamentación de la publicidad y las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, así como en la promoción de acuerdos de corregulación y códigos de conducta con entidades de autorregulación, operadores económicos, prestadores del servicio de comunicación audiovisual, entidades de defensa de derechos de la infancia y el Consejo de Consumidores y Usuarios. Además, especifica su ámbito de aplicación, estableciendo los criterios que definen la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, entendiendo por tal los menores de 16 años. En aras de la seguridad jurídica, se incorporan diversas definiciones y se facilita un marco de colaboración y coordinación institucional entre la autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición con otros órganos y organismos públicos relevantes.

El Título I, rubricado “La publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil”, parte de la previsión de desarrollo reglamentario contenida en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, así como en la normativa general vigente en materia de publicidad, protección a la infancia y la adolescencia, defensa de las personas consumidoras y de prácticas comerciales desleales, la normativa sectorial aplicable según el medio o soporte de difusión empleado y, en particular, la que regula los servicios de comunicación audiovisual y los servicios de sociedad de la información y de comercio electrónico. El Capítulo I contiene el régimen jurídico de las comunicaciones comerciales y los principios generales a observar en las mismas, incluyendo distintos principios de obligado cumplimiento. En el Capítulo II se contienen disposiciones específicas, tales como la prohibición de emisión de comunicaciones comerciales en función de los perfiles nutricionales determinados por la Organización Mundial de la Salud, la prohibición de la aparición de personas o personajes de relevancia, capacidad

de influencia o notoriedad pública en las comunicaciones comerciales dirigidas al público infantil, la regulación de las actividades de promoción dirigidas al público infantil y las condiciones en las que podrá efectuarse las comunicaciones comerciales en servicios de comunicación audiovisual.

El Título II, denominado “Los acuerdos de corregulación”, incorpora las previsiones necesarias para impulsar el mecanismo de la corregulación en el ámbito de las comunicaciones comerciales sometidas a este real decreto. Este sistema de corregulación, al asegurar una mayor implicación de todos los sujetos y agentes involucrados, garantiza un elevado grado de cumplimiento de los objetivos de protección de la salud y de los derechos de la infancia que presiden este real decreto.

El Título III hace referencia al régimen de supervisión, inspección y control. En él, por una parte, se desarrollan las previsiones de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, en aspectos tales como los requerimientos de cese y las relaciones con otras autoridades supervisoras estatales. Y, por otra parte, se consigna el papel de los órganos encargados de la supervisión regulatoria en el régimen sancionador derivado de la normativa audiovisual.

Asimismo, en las disposiciones transitorias se consigna la necesidad de adaptar el sistema de corregulación existente a la vigencia del Real Decreto, se prevé la adaptación de los contratos de patrocinio y se determina una regla específica para la adaptación de los contratos publicitarios suscritos con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

Finalmente, en la disposición final primera se recoge el título competencial en virtud del cual se dicta este real decreto. La disposición final segunda faculta a la persona titular del departamento ministerial en materia de consumo para desarrollar lo dispuesto en este real decreto. Para concluir, la disposición final tercera establece la entrada en vigor de esta norma.

X

Este Real Decreto se ajusta a los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; en particular, a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia. En concreto, en cuanto al principio de necesidad, esta norma persigue un interés general, ya que busca garantizar la protección de la salud y del desarrollo integral de los menores de 16 años, resultando la norma imprescindible habida cuenta de la necesidad de establecer un marco eficaz de regulación de la publicidad de alimentos y bebidas que se dirige al público infantil y cumplir así con el mandato constitucional de protección de la salud y los derechos de la infancia. En este sentido, las elevadas tasas de obesidad y sobrepeso que presentan desde hace años los menores de edad en nuestro país hacen necesaria una intervención por parte de los poderes públicos para adoptar medidas efectivas de protección de la salud de la población infantil en virtud del principio del interés superior del menor. Este real decreto es, asimismo, eficaz, dado que regula de forma expresa las comunicaciones comerciales y, como ha quedado acreditado, la mercadotecnia dirigida a los niños y niñas de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos

grasos trans, azúcar, sal o aditivos puede tener un impacto a largo plazo sobre su salud. Además, el presente real decreto es proporcional, en la medida en la que, basándose en los perfiles nutricionales recomendados por la OMS, se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas únicamente en los casos en los que esta se dirija a público infantil, y únicamente para los productos que superen los límites establecidos en los perfiles nutricionales. De esta forma, la iniciativa contiene la regulación imprescindible para alcanzar los objetivos fijados. Por lo que respecta a la seguridad jurídica, el presente real decreto recoge una regulación precisa, sin permitir la discrecionalidad en su aplicación, así como encuentra un encaje adecuado en el ordenamiento jurídico español, pues respeta el bloque de constitucionalidad y las normas con rango legal, en especial la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. En cuanto al principio de transparencia, en el proceso de elaboración de este real decreto se han sustanciado los trámites preceptivos de consulta pública previa y de audiencia e información pública. Asimismo, han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, los sectores afectados, el Consejo de Consumidores y Usuarios y la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, en su doble condición de autoridad nacional de competencia y de supervisor estatal del mercado audiovisual.

Este real decreto ha sido sometido al procedimiento previsto en la Directiva (UE) 2015/1535 del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de septiembre de 2015, por la que se establece un procedimiento de información en materia de reglamentaciones técnicas y de servicios relativas a los servicios de la sociedad de la información, así como a los dispuesto en el Real Decreto 1337/1999, de 31 de julio, por el que se regula la remisión de información de materia de normas y reglamentaciones técnicas y reglamentos relativos a los servicios de la sociedad de la información.

Este Real Decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en los artículos 149.1.13^a, 149.1.16.^a y 149.1.27^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado las competencias exclusivas en materia de bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, de bases y coordinación general de la sanidad, y de normas básicas del régimen de prensa, radio y televisión y, en general, de todos los medios de comunicación social.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Consumo, de la Ministra de Sanidad y de la Ministra de Derechos Sociales y Agenda 2030, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día X del X de 2022,

DISPONGO:

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto*

El presente real decreto tiene por objeto:

a) La reglamentación de la publicidad y las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, con el objeto de garantizar la protección de los derechos a la salud y al desarrollo integral de la infancia.

b) La promoción de acuerdos de corregulación y códigos de conducta con entidades de autorregulación, operadores económicos, prestadores del servicio de comunicación audiovisual, entidades de defensa de derechos de la infancia y el Consejo de Consumidores y Usuarios, al objeto de coadyuvar al cumplimiento de las obligaciones establecidas en este real decreto.

Artículo 2. Delimitación de publicidad dirigida al público infantil

Se entiende dirigida al público infantil cualquier forma de publicidad de alimentos y bebidas atendiendo a alguno de los siguientes criterios:

1. Por el diseño del mensaje publicitario. Se considera dirigida al público infantil aquella publicidad diseñada de tal forma que por su contenido, lenguaje o imágenes resulte, objetiva y mayoritariamente, apta para atraer la atención o interés del público de tales edades.

2. Por las circunstancias en que se lleve a cabo la emisión del mensaje publicitario. Se considera dirigida al público infantil toda comunicación comercial difundida en:

a) Canales de televisión infantiles: entendiendo por tales aquellos cuya programación está dirigida principalmente a la infancia.

b) Canales de televisión generalistas, tanto lineales como a petición: cuando se inserte en programas dirigidos al público infantil; en las franjas horarias de protección reforzada infantil establecidas en la legislación sobre comunicación audiovisual; en los bloques publicitarios inmediatamente anteriores o posteriores a programas dirigidos específicamente al público infantil; o en bloques de programación, secciones o espacios con una audiencia del 25% de público infantil, de acuerdo con las mediciones establecidas por los sistemas de medición de audiencia utilizados por la autoridad audiovisual estatal.

c) Salas de exhibición cinematográfica: cuando se inserte en sesiones en las que se proyecten películas calificadas como "expresamente recomendadas para la infancia" o "aptas para todos los públicos".

d) Prensa escrita, en las secciones dirigidas a menores de 16 años, y revistas infantiles.

f) Páginas web, aplicaciones, redes sociales y servicios de intercambio de videos: cuando sus contenidos están destinados a menores de 16 años.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Estarán sujetas a lo dispuesto en este real decreto:

a) Las empresas que produzcan o fabriquen alimentos y bebidas que se comercialicen en España.

b) Las personas físicas y jurídicas que difundan comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas a través de cualquier medio o soporte en España, como prestadores de servicios de comunicación audiovisual o electrónica, prestadores de servicios de la sociedad de la información, incluidos afiliados, páginas web y redes sociales, y cualquier otro medio de comunicación.

c). Las personas físicas y jurídicas que participen en fases intermedias de la elaboración, transmisión o difusión de comunicaciones comerciales en España, tales como redes publicitarias, agencias de publicidad o prestadores de servicios de intermediación.

Artículo 4. *Definiciones*

A efectos del presente real decreto, se entenderá por:

a) Autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición: la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, O.A., en virtud de lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, u órgano que en su caso asuma legalmente sus competencias.

b) Comunicación comercial: toda forma de comunicación, difundida por cualquier medio o soporte, destinada a la promoción, directa o indirecta, de los alimentos o bebidas fabricados o comercializados por una empresa, organización o persona que realice una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional.

c) Emplazamiento de producto: toda forma de comunicación comercial audiovisual que incluya, muestre o se refiera a un alimento o bebida de manera que figure en un programa o en un video generado por usuarios, a cambio de una remuneración o contraprestación similar.

d) *Influencer*: persona con un alto nivel de influencia sobre el público infantil y juvenil por su elevado nivel de seguidores en redes sociales o en medios de comunicación digitales y que interactúa a través de mensajes en redes y blogs, posts y videos, u otros similares.

e) Patrocinio: cualquier tipo de contribución, pública o privada, a un acontecimiento, una actividad o una persona, física o jurídica, cuyo objeto o efecto directo o indirecto sea la promoción del consumo de alimentos y bebidas por parte del público infantil.

f) Perfiles nutricionales: herramienta para clasificar u ordenar los alimentos según su composición nutricional por razones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

g) Promoción: todo estímulo de la demanda de alimentos y bebidas, como anuncios, publicidad y actos especiales, entre otros, destinados a atraer la atención y suscitar el interés del público infantil.

h) Publicidad: toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la compra de productos o la contratación de servicios.

i) Público infantil: Personas menores de 16 años.

j) Redes publicitarias: entidades que, en nombre y representación de los editores, ofrecen a los anunciantes la utilización de espacios publicitarios en servicios de sociedad de la información y la optimización de los resultados publicitarios al orientar los anuncios al público interesado por el producto o servicio publicitado.

k) Redes sociales en línea: plataformas en línea cuya principal finalidad consiste en permitir que las personas usuarias se comuniquen entre sí compartiendo o publicitando contenidos o información de cualquier tipo, y que habilitan algún sistema de comunicación entre dichas personas a través de mensajes.

l) Servicios de comunicación audiovisual: aquellos a los que se refiere el artículo 2.2 de la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual.

m) Servicio de intercambio de vídeos a través de plataforma: un servicio cuya finalidad principal propia o de una de sus partes dissociables o cuya funcionalidad esencial consiste en ofrecer al público en general programas, vídeos generados por usuarios o ambas cosas, sobre los que no tiene responsabilidad editorial el prestador del programa, con objeto de informar, entretener o educar, así como a emitir comunicaciones comerciales a través de redes de comunicaciones electrónicas tal y como se definen en el artículo 2, letra a), de la Directiva 2002/21/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de marzo de 2002, relativa a un marco regulador común de las redes y los servicios de comunicaciones electrónicas, y cuya organización determina el prestador de la plataforma de intercambio de vídeos, entre otros medios con algoritmos automáticos, en particular mediante la presentación, el etiquetado y la secuenciación.

n) Servicios de la sociedad de la información: los definidos como tal en la letra a) del Anexo de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

ñ) Telepromoción: aquella comunicación comercial audiovisual en la que tanto quienes presentan como quienes participan en el programa, utilizando el escenario, la ambientación y el atrezzo del programa, exponen las características de un alimento o bebida, de manera que dicho fragmento no puede ser emitido de forma independiente al programa correspondiente.

Artículo 5. Colaboración y coordinación institucional.

La autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición cooperará y colaborará en las materias que son objeto del presente real decreto con otros órganos y organismos públicos, estatales, autonómicos y municipales, que ejerzan competencias en promoción de la salud pública, comunicaciones comerciales, comunicación audiovisual, protección de las personas consumidoras y garantía de los derechos de la infancia y la juventud.

TÍTULO I

La publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil

CAPÍTULO I

Régimen jurídico y principios generales de las comunicaciones comerciales

Artículo 6. Régimen jurídico de las comunicaciones comerciales.

Las comunicaciones comerciales se regirán por lo dispuesto en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, en el presente real decreto y en el resto de la normativa de desarrollo de la citada ley. Igualmente, les serán de aplicación la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor; la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad; la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal; el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre; y la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de Comunicación Audiovisual. En todo caso, el envío de las comunicaciones comerciales se realizará con pleno respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 7. Principio de identificación de las comunicaciones comerciales.

1. Las comunicaciones comerciales deberán ser claramente identificables y reconocibles como tales.
2. Sin perjuicio de que se puedan utilizar varias fórmulas, términos o presentaciones a tal fin, se entenderá cumplida la obligación prevista en el apartado anterior cuando en la comunicación comercial figure clara y apreciablemente, en manera adecuada al soporte a través del cual se difunda, la palabra "publicidad", la abreviatura "publi" o similar, o bien cuando aquella se inserte en bloques o espacios publicitarios claramente identificables como tales.
3. No podrán utilizarse situaciones, escenarios, personas o estilos que confundan al público infantil sobre su naturaleza comercial, o que no permitan distinguir con claridad los contenidos publicitarios de la programación. En particular, los anuncios no deberán referirse a sí mismos como "programas".

Artículo 8. Principio de veracidad.

1. Las comunicaciones comerciales no deberán inducir a error acerca de las características del producto promocionado, ni sobre los beneficios derivados del uso o consumo del producto; en particular, la adquisición de fortaleza, estatus, popularidad, crecimiento, habilidad o inteligencia y otros de similar tenor.
2. La publicidad no deberá inducir a error sugiriendo que el alimento o bebida promocionado posee características particulares cuando todos los productos de análoga naturaleza posean tales características.
3. Deberá evitarse que la utilización publicitaria de elementos de fantasía, tales como animaciones o dibujos animados, cree expectativas inalcanzables o explote la ingenuidad del público infantil a la hora de distinguir entre fantasía y realidad, así como la utilización de descripciones de violencia o de presentaciones agresivas.
4. La publicidad deberá expresarse en un lenguaje comprensible, claro y accesible. Con tal fin, si se ofrece información adicional a través de una sobreimpresión, el tamaño de

las indicaciones, el contraste con el fondo y su tiempo de permanencia en la pantalla deberán permitir su adecuada lectura y comprensión.

5. Los precios de los productos anunciados deberán expresarse clara y concretamente, sin recurrir a conceptos adjetivadores reduccionistas del tipo "solo" o "nada más". En todo caso, las comunicaciones comerciales en las que se indique el precio deberán cumplir todos los requisitos establecidos en la normativa de protección a los consumidores y usuarios.

6. Las presentaciones comparativas deberán basarse en unas ventajas del alimento o bebida fácilmente comprensibles por el público infantil. En todo caso, las declaraciones nutricionales comparativas deberán respetar las disposiciones previstas en el Reglamento 1924/2006, de 20 de diciembre de 2006, y modificaciones posteriores, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables de los alimentos.

Artículo 9. Principio de promoción de hábitos de alimentación y estilos de vida saludables.

1. La publicidad de alimentos o bebidas tendrá siempre en cuenta la importancia de hábitos de vida saludables, tales como el mantenimiento de una alimentación equilibrada y la realización de actividad física.

2. Se consideran contrarias al principio de promoción de hábitos de alimentación y modos de vida saludables y quedan prohibidas las comunicaciones comerciales que:

a) Presenten o promuevan hábitos de alimentación o modos de vida poco saludables, tales como comer o beber de forma inmoderada, excesiva o compulsiva.

b) Presenten, aprueben o fomenten hábitos de vida sedentarios.

c) Muestren el alimento o bebida promocionado en cantidades excesivas o desproporcionadas. En este sentido, cuando la publicidad presente el alimento o bebida promocionada en el contexto de una comida, deberá mostrarse acompañado de una variedad razonable de alimentos con el fin de que el mensaje publicitario presente su consumo como parte de una dieta saludable.

d) Presenten el consumo del alimento o bebida promocionada como sustitutivo del desayuno, el almuerzo o comida y la cena.

Artículo 10. Principio de responsabilidad social.

1. Las comunicaciones comerciales se harán con sentido de la responsabilidad social.

2. Se consideran contrarias al principio de responsabilidad social y quedan prohibidas las comunicaciones comerciales que:

a) Sugieran que el consumo del alimento o la bebida promocionada producirá una mayor aceptación del público infantil en su entorno social o educativo, o que su no adquisición o consumo provocará rechazo.

b) Sugieran que la compra o el consumo del producto aportarán al público infantil el éxito social, el prestigio, la popularidad, las habilidades u otras cualidades especiales de quienes aparecen en los anuncios. En este sentido, los beneficios atribuidos al alimento o bebida deberán ser solo los inherentes a su consumo.

- c) Hagan un llamamiento directo a la compra o consumo del producto anunciado explotando la inexperiencia, credulidad o vulnerabilidad del público infantil.
- d) Inciten al público infantil a pedir o persuadir a sus familiares o personas allegadas a que compren el producto anunciado.
- e) Sugieran que la compra o consumo del producto anunciado convierte a quienes lo compren o consuman en personas con más inteligencia o generosidad que quienes no lo hacen.
- f) Generen o apremien un sentimiento de inmediatez, necesidad apremiante o exclusividad relacionado con la compra o el consumo del producto anunciado.

CAPÍTULO II

Disposiciones específicas

Artículo 11. Prohibición de emisión de comunicaciones comerciales en función de perfiles nutricionales.

1. Queda prohibida cualquier forma de publicidad o comunicación comercial de alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados dirigida al público infantil.
2. A los efectos de este real decreto, se consideran alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados a todos aquellos contemplados, por categorías o por límites de nutrientes críticos, en el perfil nutricional de la Región Europea de la OMS recogido en el anexo I de este real decreto.

Artículo 12. Aparición de personas o personajes de relevancia, capacidad de influencia o notoriedad pública en las comunicaciones comerciales dirigidas al público infantil.

1. Se fomentará la participación de personas y personajes de relevancia o notoriedad para el público infantil en campañas de salud pública y educativas cuyo fin sea el de promover entre el público infantil la actividad física y los hábitos de alimentación saludable, sostenible y responsable.
2. Se prohíbe la aparición en las comunicaciones comerciales sometidas a este real decreto de madres o padres, educadores, docentes, profesionales de programas infantiles, deportistas, artistas, *influencers*, personas o personajes de relevancia, notoriedad pública o proximidad con el público infantil, sean estos reales o de ficción, que por su trayectoria sean susceptibles de constituir un modelo o ejemplo para las personas menores de edad.

Artículo 13. Actividades de promoción.

1. No se podrá realizar ninguna forma de promoción dirigida al público infantil, tales como premios, regalos, concursos, sorteos o patrocinios, orientada a apoyar la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados.

2. Asimismo, las acciones publicitarias indicadas en el apartado anterior no podrán adoptar tampoco la forma de telepromoción.

3. No se podrá realizar el emplazamiento de producto dirigido a público infantil respecto de alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados.

Artículo 14. Comunicaciones comerciales en servicios de la sociedad de la información.

Las comunicaciones comerciales en servicios de la sociedad de la información sobre los alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados podrán efectuarse en los siguientes supuestos:

a) Cuando se emplacen en páginas web o aplicaciones a los efectos de promoción, siempre y cuando estas páginas web o aplicaciones cuenten con mecanismos eficaces para evitar el acceso del público infantil y difundan, de manera periódica, mensajes sobre alimentación responsable, saludable y sostenible.

A los efectos de lo previsto en este apartado, los servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma y las redes sociales no tendrán la consideración de páginas web o aplicaciones.

b) Cuando se envíen a través de correo electrónico u otros medios equivalentes, siempre y cuando los prestadores de estos servicios cuenten con instrumentos eficaces que permitan segmentar el público al objeto de que no se dirijan al público infantil.

c) Cuando se difundan como comunicaciones comerciales audiovisuales en servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma, siempre y cuando los prestadores de dichos servicios tengan instrumentos eficaces para evitar que dichas comunicaciones se dirijan al público infantil y mecanismos de bloqueo u ocultación de anuncios emergentes por parte de sus usuarios.

d) Cuando se difundan en redes sociales con perfil de usuario, siempre y cuando estas dispongan de instrumentos eficaces para evitar que las comunicaciones comerciales se dirijan al público infantil y de mecanismos de bloqueo u ocultación de anuncios emergentes por parte de sus usuarios.

TÍTULO II

Los acuerdos de corregulación

Artículo 15. Acuerdos de corregulación.

1. La autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición podrá suscribir acuerdos de corregulación que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente real decreto con entidades de autorregulación que cumplan los requisitos establecidos en la normativa de la Unión Europea de aplicación.

2. En la medida en que estos acuerdos afecten a las comunicaciones comerciales efectuadas por los prestadores del servicio de comunicación audiovisual, deberá recabarse informe de la autoridad audiovisual competente de ámbito estatal con

carácter previo a su firma, la cual podrá, en su caso, suscribir igualmente dichos acuerdos.

Artículo 16. *Códigos de conducta.*

1. En el marco de los acuerdos de corregulación podrán suscribirse códigos de conducta, de adhesión voluntaria de las empresas y demás entidades intervinientes en la actividad publicitaria.

2. Los códigos de conducta deberán incluir, como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Exposición clara e inequívoca de sus objetivos.

b) El compromiso explícito con los principios generales recogidos en el capítulo I del título I de este real decreto.

c) Medidas individuales o colectivas de autocontrol previo de los contenidos publicitarios que permitan presumir la buena fe del adherido al código en la apariencia de legalidad de la comunicación comercial, debiendo determinarse en el código el carácter voluntario u obligatorio de estas medidas, al objeto de asegurar el cumplimiento normativo y evitar incurrir en posibles infracciones y riesgos reputacionales.

d) Sistemas de resolución extrajudicial de controversias, al que se obliguen los firmantes, que cumplan los requisitos establecidos en la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo y, como tales, sean notificados a la Comisión Europea.

e) Mecanismos de supervisión y control de su cumplimiento, incluido el seguimiento y supervisión de las resoluciones que adopte el órgano o entidad encargada de resolver las reclamaciones.

Artículo 17. *Seguimiento y control.*

Para el seguimiento de los códigos de conducta se creará una comisión mixta de supervisión y control, presidida por una persona representante de la autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición e integrada por representantes de las entidades firmantes, del organismo público o autoridad nacional de reglamentación en el mercado de las comunicaciones audiovisuales, de la autoridad pública estatal competente en defensa de los derechos de la infancia, de la entidad de autorregulación encargada de su control y del Consejo de Consumidores y Usuarios, en los términos previstos en el propio código y previa aceptación de estos.

Artículo 18. *Publicación.*

La autoridad competente en seguridad alimentaria y nutrición publicará en su página web los acuerdos de corregulación y códigos de conducta que haya firmado, las entidades adheridas y las integrantes de su comisión mixta de supervisión y control.

TÍTULO III

Supervisión, inspección y control

Artículo 19. *Régimen sancionador*

1. El incumplimiento de las prohibiciones o limitaciones de comunicaciones comerciales establecidas en este real decreto tendrá la consideración de infracción en materia de nutrición a los efectos de las letras e) y f) del artículo 50.2 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, resultando de aplicación el régimen sancionador establecido en dicha Ley.

2. No obstante, en caso de que la autoridad competente de acuerdo con el artículo 3.2 a) de la Ley 17/2011, de 5 de julio, o la administración competente, de acuerdo con el artículo 48 del mismo texto legal, hallara indicios de una posible infracción de las obligaciones y prohibiciones de este real decreto por parte de prestadores del servicio de comunicación audiovisual, lo pondrá en conocimiento de la Comisión Nacional de los Mercados y de la Competencia a los efectos de lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 9 de Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.

Artículo 20. *Apoyo y colaboración institucional*

1. En el ejercicio de sus funciones, la autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición podrá solicitar el apoyo y colaboración de los órganos competentes del Estado que tengan atribuidas competencias en relación con los prestadores de servicios de comunicación audiovisual, de comunicaciones electrónicas y de la sociedad de la información.

2. Asimismo, la autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición y la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia se informarán, recíprocamente, de los requerimientos de cese que sean remitidos por las respectivas autoridades a los prestadores de servicios de comunicación audiovisual y de la apertura de procedimientos sancionadores en sus respectivos ámbitos competenciales en materia de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil.

Disposición transitoria primera. *Adaptación de los códigos de autorregulación*

El contenido de los vigentes códigos de autorregulación se adaptará a lo dispuesto en este real decreto en el plazo de tres meses desde su entrada en vigor.

Disposición transitoria segunda. *Régimen transitorio de los patrocinios.*

Los contratos de patrocinio en que participen empresas que produzcan o fabriquen alimentos y bebidas que se comercialicen en España suscritos antes de la entrada en vigor de este real decreto se adaptarán a lo previsto en él en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.

Disposición transitoria tercera. *Adaptación de los contratos publicitarios suscritos con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto.*

Los contratos publicitarios para la realización de comunicaciones comerciales sobre alimentos y bebidas dirigidas al público infantil se adaptarán a lo previsto en este real decreto en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en los artículos 149.1.13º, 149.1.16º y 149.1.27º de la Constitución Española, que atribuyen al Estado las competencias exclusivas en materia de bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, de bases y coordinación general de la sanidad, y de normas básicas del régimen de prensa, radio y televisión y, en general, de todos los medios de comunicación social.

Disposición final segunda. *Desarrollo normativo.*

Se faculta a la persona titular del Ministerio de Consumo para que dicte, en el ámbito de sus competencias, las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del presente real decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO I

Categorías de alimentos/bebidas y límites de contenido en nutrientes establecidos en el perfil nutricional de la Región Europea de la OMS para cada categoría de alimentos.						
DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA	LÍMITES ESTABLECIDOS POR 100G					
	Grasa total	Ácidos grasos saturados	Azúcares totales	Azúcares añadidos	Sodio	Energía (Kcal)
1. Chocolate y productos de confitería, barritas energéticas, coberturas dulces y postres. (Incluye barritas de cereales)	NO PERMITIDO					
2. Pasteles, galletas dulces y bollería; otros productos de pastelería, y polvos para prepararlos	NO PERMITIDO					
3. Aperitivos salados (incluyen frutos secos)				0	0,1	
4a. Zumos	NO PERMITIDO					
4b. Bebidas lácteas* (no incluye leches de fórmula o crecimiento). Bebidas de soja, avena, arroz	2,5			0		
4c. Bebidas energéticas	NO PERMITIDAS					
4d. Otras bebidas* (ej.: cola, agua de sabores)				0		
5. Helados	NO PERMITIDO					
6. Cereales de desayuno (ejemplos: copos de avena, maíz)	10		15		1,6	
7. Yogures, leche fermentada, nata y productos similares (ej.: queso fresco, yogur líquido, kephir)	2,5	2.0	10		0.2	

8. Quesos (curado y semicurado, tierno, fresco como ricota y mozzarella)	20				1,3	
9. Alimentos preparados y de conveniencia y platos compuestos (ejemplos: pizza, lasaña, sándwiches preparados)	10	4	10		1	225
10. Mantequilla y otras grasas y aceites		20			1,3	
11. Pan, productos de pan y pan tostado	10		10		1,2	
12. Pasta fresca o seca, arroz y granos	10		10		1,2	
13. Carne fresca y congelada, aves, pescado y similares (huevos)	PERMITIDO					
14. Carnes, aves y pescado procesados y similares	20				1,7	
15. Fruta, hortalizas frescas y congeladas y legumbres	PERMITIDO					
16. Frutas, hortalizas y legumbres procesadas (incluye fruta seca, mermelada, patatas fritas congeladas)	5		10	0	1	
17. Salsas y aderezos (kétchup, mayonesa, soja, mostaza)	10			0	1	

- Además, no deben contener edulcorantes.



FICHA DEL RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Consumo, Ministerio de Sanidad y Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030	Fecha	03/03/2022
Título de la norma	Real Decreto sobre regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, en materia de publicidad de los alimentos y bebidas dirigida al público infantil.		
Objetivos que se persiguen	<ul style="list-style-type: none">- Proteger la salud de la infancia y la juventud, en cuanto colectivos en situación de vulnerabilidad.- Garantizar el desarrollo integral de la infancia y juventud.- Actualizar la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil.- Dotar de mayor seguridad jurídica a los actores implicados en la producción, distribución y comercialización de alimentos y bebidas.- Reforzar el seguimiento, control y régimen sancionador en las materias objeto de regulación, integrando los mecanismos administrativos con el fomento de la corregulación.		
Principales alternativas consideradas	<ul style="list-style-type: none">- No actuación- Actualización del Código PAOS: el mantenimiento de un sistema basado exclusivamente en la autorregulación resultaría insuficiente para proteger la salud pública y el desarrollo integral de la infancia.- Limitación total: establecer una regulación basada exclusivamente en la prohibición sería desproporcionado e injustificado.- Modificación de la Ley 17/2011, de 5 de julio: no se considera ni		

	apropiado ni necesario.	
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO		
Tipo de norma	Real Decreto.	
Estructura de la Norma	Veinte artículos agrupados en tres títulos, tres disposiciones transitorias y tres disposiciones finales.	
Informes recabados	-	
Trámite de audiencia	Trámite de consulta pública previa a través del portal web del Ministerio de Consumo. (10-22 de noviembre de 2021)	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
Adecuación al orden de competencias	El proyecto se adecúa al orden de distribución de competencias.	
Impacto económico y presupuestario	Efectos sobre la economía en general	Positivo, al contribuir a reducir las barreras publicitarias de nuevos productos saludables al mercado publicitario y por tanto, mejorando la competencia. Positivo al mejorar la salud de la población y reducir así el gasto sanitario.

	<p>En relación con la competencia</p>	<p>la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> la norma tiene efectos positivos sobre la competencia</p> <p><input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia</p>
	<p>Desde el punto de vista de las cargas administrativas</p>	<p><input type="checkbox"/> Supone una reducción de cargas administrativas</p> <p>Cuantificación Estimada: <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas</p> <p>Cuantificación Estimada: X No afecta a las cargas administrativas.</p>
	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de la Administración del Estado</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales</p>	<p><input type="checkbox"/> Implica un gasto</p> <p><input type="checkbox"/> Implica un ingreso</p> <p>No implica gasto ni ingreso público</p>
<p>Impacto de género</p>	<p>La norma tiene un impacto de género</p>	<p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Otros impactos considerados</p>	<p>El impacto en la infancia y adolescencia es positivo.</p>	

	<p>El impacto en la familia es positivo.</p> <p>El impacto en materia de cambio climático es positivo.</p>
Otras consideraciones	

**MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO SOBRE
REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DIRIGIDA A PÚBLICO INFANTIL**

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Oportunidad de la propuesta
 - 1.1. Contexto de la iniciativa
 - 1.1.1. La epidemia de la obesidad
 - 1.1.2. Obesidad y sobrepeso infantil en España
 - 1.1.3. El cambio de los patrones dietéticos y su relación con las enfermedades no transmisibles
 - 1.1.4. El marco normativo de la publicidad de alimentos y bebidas en España
 - 1.2. Motivación
 - 1.2.1. Protección de la juventud y la infancia en España: la acción de los poderes públicos
 - 1.2.2. Cambio en los patrones de consumo alimentario en España
 - 1.2.3. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de azúcares
 - 1.2.4. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de sal
 - 1.2.5. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de grasas saturadas
 - 1.2.6. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de grasas trans
 - 1.2.7. El impacto socioeconómico de la obesidad en España
 - 1.2.8. Causas del exceso de peso en España. El entorno obesogénico
 - 1.2.9. La exposición de los menores a la publicidad en España
 - 1.2.10. La corregulación a través de los perfiles nutricionales
 - 1.3. Objetivos
 - 1.4. Análisis de alternativas
 - 1.4.1. No actuación
 - 1.4.2. Actualización del Código PAOS
 - 1.4.3. Modificación de la Ley 17/2011
 - 1.4.4. Limitación total de la publicidad
 - 1.4.5. Conclusión
 - 1.5. Adecuación a los principios de buena regulación
 - 1.6. Plan Anual Normativo
2. Contenido
3. Análisis jurídico

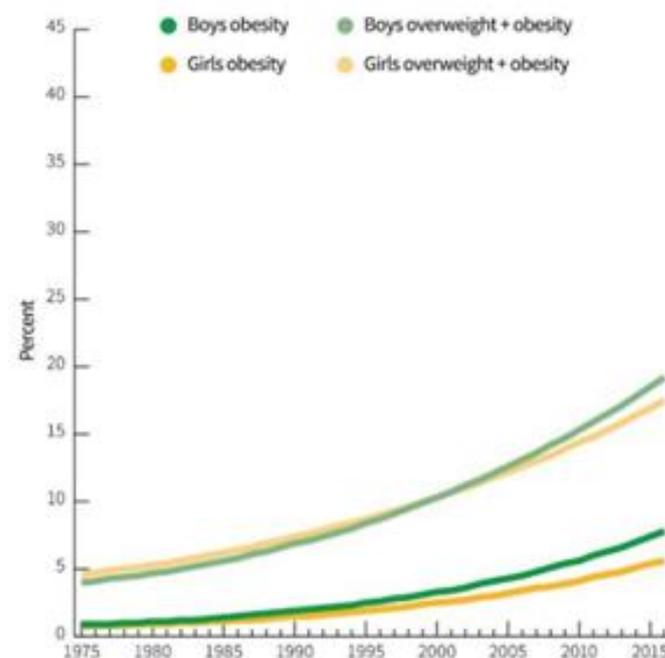
- 3.1. Fundamento jurídico y rango normativo
 - 3.1.1. Base jurídica y rango normativo del proyecto
 - 3.1.2. Contexto jurídico de la iniciativa
 - 3.1.3. Contexto europeo y países del entorno socioeconómico
 - 3.2. Congruencia con el derecho de la Unión Europea
 - 3.3. Congruencia con el ordenamiento jurídico español
 - 3.4. Entrada en vigor y vigencia
 - 3.5. Derogación de normas
 4. Adecuación de la norma al orden de distribución de competencias
 5. Descripción de la tramitación
 6. Análisis de impactos
 - 6.1. Impacto económico
 - 6.2. Impacto presupuestario
 - 6.3. Cargas administrativas
 - 6.4. Impacto por razón de género
 - 6.5. Impacto en la familia
 - 6.6. Impacto en la infancia y la adolescencia
 - 6.7. Impacto por razón de cambio climático
 - 6.8. Otros impactos
 7. Evaluación ex post
- Anexo I

1. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1.1. Contexto de la iniciativa

1.1.1. La epidemia de la obesidad

Durante las últimas décadas se ha producido un aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel mundial¹, tanto en países de ingresos altos como medianos y bajos, considerándose la obesidad como la epidemia del siglo XXI según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*². La prevalencia mundial de obesidad casi se ha duplicado desde el año 1975 hasta 2016, según la OMS. En la *Figura 1* se puede observar la progresión al alza en los niños y niñas y adolescentes (de 5 a 19 años) a nivel mundial, siendo en 1975 el exceso de peso, referido a la suma de las cifras de sobrepeso y obesidad, del 4% e incrementando a más del 18% en 2016, resultando similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con exceso de peso. Centrándonos únicamente en las cifras de obesidad, también se observa un aumento: la prevalencia de obesidad aumentó del 1% en ambos sexos en 1975 al 6% de las niñas y un 8% de los niños en 2016³.



¹ Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. 2017. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million. *Lancet*, 390, 2627–2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3.

² World Health Organization (OMS). 9 June 2021. Fact sheets: obesity and overweight. Disponible en: <https://www.OMS.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

³ World Health Organization (OMS). 9 June 2021. Fact sheets: obesity and overweight. Disponible en: <https://www.OMS.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Figura 1. Evolución de las prevalencias de obesidad y del sobrepeso y obesidad en niños/as (de 5 a 19 años) a nivel mundial, por sexo (1975-2016). Fuente: *Non-communicable diseases Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC). Disponible en: <http://ncdrisc.org/data-visualisations.html>

1.1.2. Obesidad y sobrepeso infantil en España

En España también ha aumentado la prevalencia de obesidad tanto en niños y niñas como en adultos desde 1987, año en el que se recogieron los primeros datos. En la *Figura 2* está representada la evolución de la prevalencia de obesidad y del sobrepeso en la población infantil desde 1987 a 2017, según los datos de la *Encuesta Nacional de Salud Española* (ENSE) de 2017. En los menores de 2 a 17 años, la obesidad afecta a más de uno de cada diez menores (10,3%), con cifras muy similares en ambos sexos, incrementándose ligeramente durante todo el periodo. Si hablamos de sobrepeso y obesidad en conjunto también se ha producido un aumento durante todo el periodo analizado, con un 28,5% de niños y niñas que lo padecían en 2017.

Población de 2 a 17 años

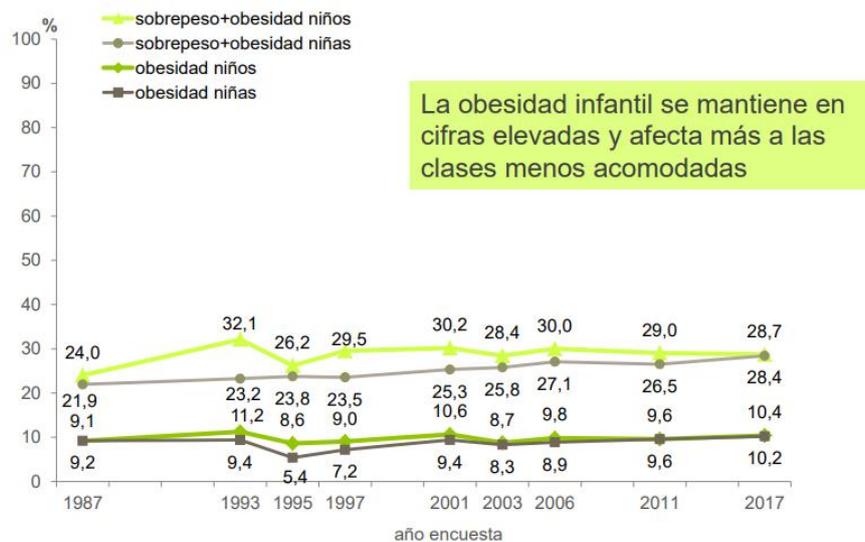


Figura 2: Evolución de las prevalencias de la obesidad y del sobrepeso y obesidad en España en niños/as (con edades comprendidas entre 2 y 17 años), por sexo (1987-2017). Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. [Internet] Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE 2017).

Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

Además de estos datos de la ENSE 2017, han sido varios los estudios que han analizado datos de sobrepeso y obesidad en población infantil. Desde el año 2011 hasta el 2019, se han llevado a cabo los estudios ALADINO (*Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y*

Obesidad en España), coordinados por la *Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)* en el marco de la *Iniciativa de la Región Europea de la OMS*, dirigida a la puesta en marcha de un sistema europeo de vigilancia de la Obesidad Infantil, denominada *Iniciativa COSI (OMS European Childhood Obesity Surveillance Initiative)* (ref: primer estudio ALADINO 2011).

Según los datos de este informe, en el año 2011, padecían exceso de peso un 44,5% de niños y niñas entre 6 y 9 años, situándonos en un 40,6 % de exceso de peso en el año 2019. Estos datos, pese a ser relevantes y a aportar información que puede hacer pensar en un retroceso en las cifras de exceso ponderal, presentan el inconveniente de abarcar únicamente a población de 6 a 9 años, por lo que no sería representativa de toda la población infantil española menor de 16 años.

Para completar la imagen de la obesidad y el sobrepeso en España se han utilizado los datos de otros estudios, como los que se incluyen en la siguiente tabla, donde se ofrecen datos de obesidad y sobrepeso en distintas franjas de edad.

Estudio	Año	Edad (años)	Metodología	Resultados (Total)	Niñas	Niños
ALADINO (AESAN) ¹	2011	6-9	Datos medidos (OMS)	44,5 % de exceso de peso • 26,2 % sobrepeso • 18,3 % obesidad	EP: 41,2 % SP: 25,7 % OB: 15,5 %	EP: 47,6 % SP: 26,7 % OB: 20,9 %
ALADINO (AESAN) ²	2013	6-9	Datos medidos (OMS)	43,0 % de exceso de peso • 24,6 % sobrepeso • 18,4 % obesidad	EP: 40,4 % SP: 24,9 % OB:15,5 %	EP: 45,6 % SP: 24,2 % OB: 21,4 %
ALADINO (AESAN) ³	2015	6-9	Datos medidos (OMS)	41,3 % de exceso de peso • 23,2 % sobrepeso • 18,1 % obesidad	EP: 39,7 % SP: 23,9 % OB:15,8 %	EP: 42,8 % SP: 22,4 % OB:20,4 %
COSI (Región Europea OMS) – España ⁵ (*)	2015	7	Datos medidos (OMS)	-	EP: 40,4 % SP: 23,6 % OB:16,8 %	EP: 42,2 % SP: 23,5 % OB: 18,7 %
Estudio Nutricional de la Población Española (Aranceta) ⁹	2015	3-8	Datos medidos (OMS)	39,8 % de exceso de peso • 23,9 % sobrepeso • 15,9 % obesidad	EP: 37,7 % SP: 24,4 % OB: 13,3 %	EP: 41,9 % SP: 23,5 % OB: 18,4 %
		9-18		34,0 % de exceso de peso • 22,4 % sobrepeso • 11,6 % obesidad	EP: 25,8 % SP: 17,3 % OB: 8,5 %	EP :41,6 % SP: 27,0 % OB: 14,6 %
Observatorio OMS ¹⁰	2016	5-19	Datos medidos (OMS)	34,1 % de exceso de peso • 23,3% sobrepeso • 10,8 % obesidad	EP: 31,0 % SP: 22,6 % OB: 8,4 %	EP: 37,0 % SP: 23,9 % OB: 13,1 %
ALADINO (AESAN) ⁴	2019	6-9	Datos medidos (OMS)	40,6 % de exceso de peso • 23,3 % sobrepeso • 17,3 % obesidad	EP: 39,7% SP: 24,7 % OB: 15,0 %	EP: 41,3 % SP: 21,9 % OB: 19,4 %
PASOS (Gasol Foundation) ⁶	2019	8-16	Datos medidos (OMS)	34,9 % de exceso de peso • 20,7 % sobrepeso • 14,2 % obesidad ICA: 23,8 % obesidad	-	-
Estudio enKid (Serra-Majem) ⁸ (#)	1998-2000	2-24	Datos medidos (IOTF)	≥ p85: 24,4 % de exceso de peso • 18,1 % sobrepeso (≥ p85-< p97) • 6,3 % obesidad (≥ p97)	EP: 19,0 % SP: 14,4 % OB: 4,6 %	EP: 29,5 % SP: 21,6 % OB: 7,9 %
Encuesta Nacional Salud en España (MSCBS) ⁷	2017	2-17	Datos auto-referidos (IOTF)	28,6 % de exceso de peso • 18,3 % sobrepeso • 10,3 % obesidad	EP: 28,4 % SP: 18,2 % OB:10,2 %	EP: 28,7 % SP: 18,3 % OB: 10,4 %
Encuesta Europea de Salud ¹¹	2020	15-17	Datos auto-referidos (IOTF)	20,7 % de exceso de peso • 17,8% sobrepeso • 2,9 % obesidad	EP: 19,8 % SP: 15,8 % OB: 4,0 %	EP: 21,6 % SP: 19,9 % OB: 1,7 %

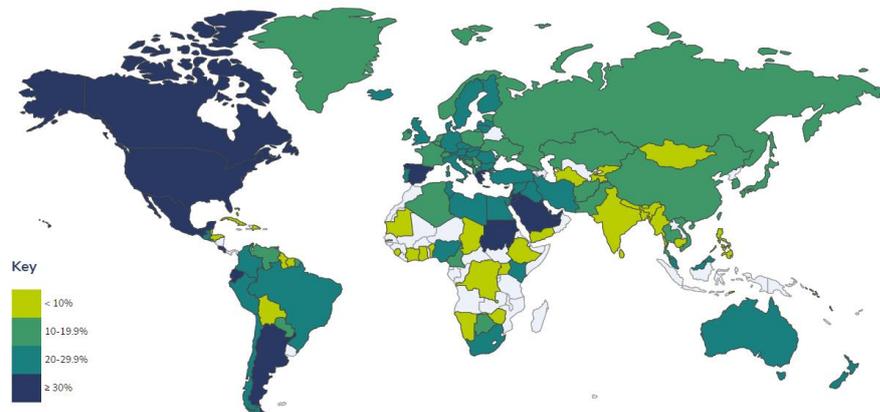
Tabla 1. Tabla resumen de los estudios sobre prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en España.

OMS: Organización Mundial de la Salud; IOTF: International Obesity Task Force; ICA: Índice cintura altura; p: percentil; EP: exceso de peso; SP: sobrepeso; OB: obesidad. ()

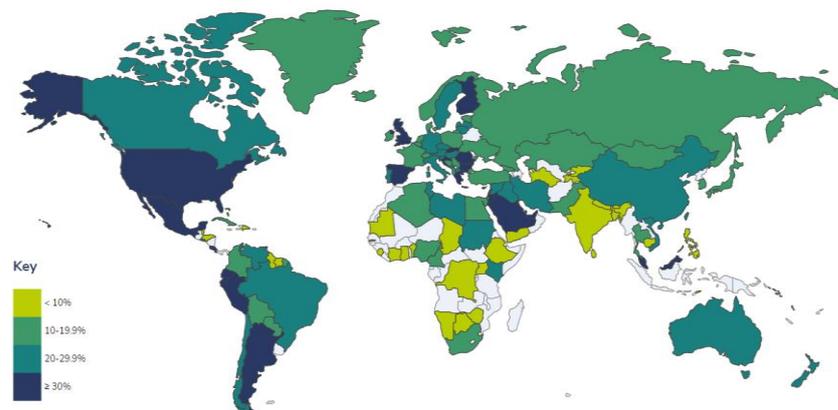
Fuente: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/prevalencia_sobrepeso.pdf

Si estos datos de por sí no son suficientemente aclaratorios del problema de salud pública a continuación se muestran dos mapas que dimensionan este problema a través de una comparativa a nivel mundial. En las Figuras 3 y 4 se pueden observar dos mapas mundiales, donde se presentan las cifras de sobrepeso y obesidad por colores y sexo. En España, tanto en niños como en niñas de 6 a 9 años, las cifras son superiores al 30% (41,3% en niños; 39,7% en niñas), equiparándonos a las cifras de otros países como Estados Unidos o México. Tal y como se observa gráficamente y como señala la propia OMS⁴ la prevalencia de obesidad infantil en España se sitúa entre las más altas de Europa.

Niñas



Niños



⁴ Spinelli, A., Buoncrisiano, M., Kovacs, V. A., Yngve, A., Spiroski, I., Obreja, G., Starc, G., Pérez, N., Rito, A. I., Kunešová, M., Sant'Angelo, V. F., Meisjord, J., Bergh, I. H., Kelleher, C., Yardim, N., Pudule, I., Petrauskiene, A., Duleva, V., Sjöberg, A., Gualtieri, A., ... Breda, J. (2019). Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obesity facts*, 12(2), 244–258. <https://doi.org/10.1159/000500436>

Figuras 3 y 4. Sobrepeso y obesidad en menores de ambos sexos, a nivel mundial. Fuente: World Obesity. Global obesity observatory. Presentation maps. Disponible en: <https://data.worldobesity.org/maps/?area=trends&group=G&year=2020>

1.1.3 El cambio de los patrones dietéticos y su relación con las enfermedades no transmisibles.

La transición epidemiológica-nutricional que han experimentado los diferentes países, aunque en ritmos diferentes, está marcada por cambios en los comportamientos alimentarios y de estilos de vida que han provocado un impacto en los indicadores y estados de salud y nutricionales⁶. Globalmente, los patrones dietéticos han cambiado hacia un mayor consumo de sodio, azúcares, grasas, proteínas animales, el consumo excesivo de alimentos procesados de alta densidad energética, y hacia un menor consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y frutos secos^{7 8 9 10}.

En España, en línea con esta tendencia global, se ha reducido el consumo de legumbres y vegetales, y ha aumentado el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares simples o sodio, y calóricamente densos^{11 12 13 14}. Según la ENSE del año 2017, el 44,4% de la población de 1 a 14 años consume dulces a diario, y el 5,6% toma bebidas con azúcar con esa frecuencia (ENSE, 2017). Igualmente, el estudio Aladino 2019 muestra que los menores de 6 a 9 años incluían habitualmente en su desayuno galletas (57,5%), cereales “de desayuno” (45,2%), cacao en polvo añadido a la leche (44,8%) y bollería (12,2%) (Estudio ALADINO, 2019). Junto a esto, el proceso de transición alimentaria y nutricional español ha estado marcado por la evolución hacia unas condiciones y un estilo de vida caracterizado por el estrés y el sedentarismo, unido al descenso en la actividad física y, por tanto, de una reducción del gasto energético; además del proceso de urbanización y de migración rural-urbano; y la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado. Estas situaciones cambiaron los comportamientos dietéticos, como, por ejemplo, la

⁶ Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. 2015. Procesos transicionales y dinámicos de salud en la España de la segunda mitad del siglo XX. En E. Perdiguero (ed.). Política, salud y enfermedad en España: entre el desarrollismo y la transición democrática. Alicante, Universidad Miguel Hernández, p. 19-30.

⁷ Popkin BM, Adair LS, Ng SW. 2012. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr. Rev.*, 70, 3–21. doi: 10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.

⁸ Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. 2013. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.*;14 Suppl 2:21-28. doi: 10.1111/obr.12107.

⁹ Poli A. 2010. The Food Pyramid and the Environmental Pyramid. Paper presented at: Barilla Center for Food & Nutrition; Nov 5; Rome (Italy). Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/25396-02b25569cfe3b55b6da39c3dacc6a26.pdf>

¹⁰ Swinburn B, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. 2011. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet.*; 378(9793):804–814. doi: 10.1016/s0140-6736(11)60813-1

¹¹ Moreno L, Sarría A, Popkin B. 2002. The nutrition transition in Spain: a European Mediterranean country. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 56: 992–1003. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601414.

¹² Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. 2015. Procesos transicionales y dinámicos de salud en la España de la segunda mitad del siglo XX. En E. Perdiguero (ed.). Política, salud y enfermedad en España: entre el desarrollismo y la transición democrática. Alicante, Universidad Miguel Hernández, p. 19-30.

¹³ Trescastro-López EM; Galiana-Sánchez ME.; Bernabeu-Mestre J. 2016. Transición epidemiológica-nutricional y cambios demográficos en la España contemporánea. *Panorama Social*, 23: 63-71.

¹⁴ Achón M, Serrano M, García-González Á; Alonso-Apperte E, Varela-Moreiras G. 2017. Present food shopping habits in the Spanish adult population: A cross-sectional study. *Nutrients*;9(5):508. doi: 10.3390/nu9050508.

reducción de las comidas realizadas habitualmente por las mujeres en el hogar, que generalmente no fue asumida por ningún otro miembro de la familia y que provocó un aumento de comidas fuera de casa, el aumento de platos preparados y la pérdida de platos tradicionales saludables que constituían la dieta tradicional española, especialmente la dieta mediterránea.

Sucesivos informes sobre la salud en el mundo^{15 16 17} señalan que la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles (en adelante, ECNT), como son la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol elevado, y la diabetes están directamente relacionadas con una alimentación no saludable y son una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial; se calcula que las ECNT provocan más de 11 millones de muertes al año¹⁸. Entre los factores de riesgo más importantes que influyen en la salud se encuentran los factores dietéticos, destacando la alta ingesta de sodio y la escasa ingesta de cereales integrales y de frutas y hortalizas¹⁹. En particular, el consumo de alimentos y bebidas altos en grasas, sal y azúcar (en adelante alimentos y bebidas HFSS, por sus siglas en inglés), sobre todo en niños y niñas, aumenta el riesgo de padecer exceso de peso²⁰ y reduce la esperanza y la calidad de vida²¹. Se prevé que los menores puedan tener una menor esperanza de vida que la población adulta actual a causa de la obesidad y de las enfermedades crónicas generadas por una mala alimentación²². Por tanto, una alimentación no adecuada desde la infancia tiene repercusiones importantes sobre la salud de la población y es responsable de más muertes prematuras que cualquier otro riesgo para la salud a nivel mundial^{23 24}.

Por otra parte, el estudio Aladino de 2019 muestra que la obesidad y el sobrepeso afecta especialmente a sectores vulnerables de la población. En el caso de familias con rentas inferiores a 18.000 euros brutos al año, la obesidad infantil alcanza el 23,2% y el sobrepeso el 24,1%, frente al 11,9% y al 21,8%

¹⁵ World Health Organization (OMS). 2002. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

¹⁶ World Health Organization (OMS). 2004. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004. Resolución WHA 55.23. (citado julio 2020) Disponible en: <http://www.OMS.int/dietphysicalactivity/es/>

¹⁷ World Health Organization (OMS). 2017. Informe de la comisión independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles. Es hora de actuar. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

¹⁸ Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. 2017. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393: 1958–1972.

¹⁹ Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. 2017. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393: 1958–1972.

²⁰ Bahadoran, Z., Mirmiran, P., & Azizi, F. 2016. Fast Food Pattern and Cardiometabolic Disorders: A Review of Current Studies. *Health promotion perspectives*, 5(4), 231–240. <https://doi.org/10.15171/hpp.2015.028>

²¹ Barrington, W. E., & White, E. 2016. Mortality outcomes associated with intake of fast-food items and sugar-sweetened drinks among older adults in the Vitamins and Lifestyle (VITAL) study. *Public health nutrition*, 19(18), 3319–3326. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001518>

²² Ludwig DS. 2016. Lifespan Weighed Down by Diet. *JAMA*, 315(21):2269-70. doi:10.1001/jama.2016.3829. PMID: 27043490.

²³ Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. 2017. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393: 1958–1972.

²⁴ Romero Ferreiro, C., Martín-Arriscado Arroba, C., Cancelas Navia, P., Lora Pablos, D., & Gómez de la Cámara, A. (2021). Ultra-processed food intake and all-cause mortality: DRECE cohort study. *Public Health Nutrition*, 1-28. doi:10.1017/S1368980021003256

respectivamente en las familias con rentas superiores a 30.000 euros brutos al año. En cuanto al género, las niñas presentan una mayor tasa de sobrepeso con un 24,7% frente al 23,2% de los niños, mientras que la obesidad es mayor entre los niños con un 19,4% frente al 15% de las niñas. Asimismo, el estudio “Obesidad y pobreza infantil. Radiografía de una doble desigualdad²⁵”, elaborado por AESAN y el Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil del Gobierno de España a partir de los datos del Estudio Aladino 2019, muestra que la obesidad infantil es más frecuente en los colegios situados en distritos con mayor pobreza infantil, siendo el peso normal más frecuente a medida que disminuye la pobreza del barrio. Entre 2015 y 2019, el sobrepeso y la obesidad han aumentado en los hogares de renta baja (0,9 y 0,5 puntos porcentuales, respectivamente) y el sobrepeso en los de renta media (1,2 puntos).

Es decir, el problema de la obesidad y el sobrepeso de los menores en España es un problema de salud pública que afecta especialmente a los sectores más vulnerables de la sociedad.

1.1.4. El marco normativo de la publicidad alimentos y bebidas en España

Uno de los aspectos clave a la hora de incidir en los hábitos de consumo alimentario es la regulación de la publicidad, entendida ésta tal y como viene definida en el artículo 2 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, de acuerdo con el cual “publicidad” es “toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles e inmuebles, servicios, derechos y obligaciones”. En el mismo artículo, se señala que los destinatarios de la publicidad son “las personas a las que se dirija el mensaje publicitario o a las que este alcance”.

Pues bien, la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, es la principal norma reguladora de la publicidad en el ordenamiento jurídico español. En ella se recogen previsiones específicas destinadas a la protección de los menores de edad, destacando especialmente el artículo 3 apartado b), donde se señala que es ilícita “la publicidad dirigida a menores que les incite a la compra de un bien o de un servicio, explotando su inexperiencia o credulidad”, añadiéndose que “no se deberá inducir a error sobre las características de los productos”. La ley deja patente la situación de especial vulnerabilidad ante la que se encuentran los menores de edad frente a los efectos de la publicidad.

Con la entrada en vigor de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, se introdujo por primera vez una regulación específica relativa a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público

²⁵ https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Obesidad_Pobreza.pdf

infantil. Su artículo 44 dispone que la publicidad de los alimentos se registrará por la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal; por la Ley 3/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad; por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias; por la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, y por las normas especiales que regulen la actividad en este ámbito y le sean de aplicación. Asimismo, el artículo 46 regula la publicidad de alimentos dirigida a menores de 15 años a partir de dos principios: 1) el fomento de los acuerdos de corregulación entre las autoridades competentes y los operadores económicos y los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual para el establecimiento de códigos de conducta que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas; y 2) la potestad reglamentaria del Gobierno para regular estas comunicaciones comerciales cuando tales códigos no existan. El mismo artículo, en su segundo y último apartado, otorgaba un plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley para adoptar los referidos códigos de conducta, fijando que, de lo contrario, “el Gobierno establecerá reglamentariamente las normas que regulen tales comunicaciones comerciales, para garantizar la protección de la infancia y la juventud, así como los medios para hacerlas efectivas”. Además, en el propio preámbulo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, se contempla la circunstancia de que en el futuro el Gobierno pueda establecer para determinados tipos de alimentos “servidumbres informativas adicionales”. En este sentido, la disposición final quinta habilita al Gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, dicte las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y la aplicación de esta ley.

En 2005 se adoptó en España el “Código de corregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud”, denominado Código PAOS, y firmado por el entonces Ministerio de Sanidad, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB) y Autocontrol. Este acuerdo inicial se completó en 2009 con otro acuerdo de colaboración suscrito con los principales operadores de televisión, por lo que ya existía un código de conducta para la industria publicitaria en materia de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores de edad previo a la Ley 17/2011, de 5 de julio.

Tras la entrada en vigor de la Ley 17/2011, de 5 de julio, el 26 de diciembre de 2012 se firmó la versión actual del Código PAOS por el entonces Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, AESAN, FIAB y Autocontrol, así como por el sector de la distribución (ANGED, ASEDAS y ACES), la hostelería (FEHR) y la restauración (FEHCAREM). La versión revisada del código PAOS regula la publicidad de alimentos dirigida a menores de 12 años en los formatos tradicionales de publicidad (televisión, radio, prensa, publicidad exterior, etc.) o a menores de 15 años cuando la publicidad se emite vía Internet. El Código incide sobre

todo en la forma de emisión de la publicidad, estableciendo reglas que eviten una presión publicitaria indebida sobre los menores, como no inducirles a error sobre las características del producto, no explotar su ingenuidad, no incitarles de forma indebida a la compra ejerciendo presión sobre sus padres o no utilizar a personajes famosos en los anuncios. Se estableció asimismo una Comisión de Seguimiento, presidida por AESAN e integrada por representantes del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, el Consejo de Consumidores y Usuarios (CCU), la Asociación Española de Anunciantes, FIAB, Autocontrol, la distribución comercial, el sector de la hostelería y la restauración moderna.

No obstante, ni en la primera ni en la segunda versión del Código PAOS se limita la publicidad de determinados productos que superen ciertos “perfiles nutricionales” y que comprometen, de acuerdo con el conocimiento científico disponible, una dieta equilibrada y saludable. Ya en la reunión de la Comisión de Seguimiento del Código PAOS celebrada el 19 de noviembre de 2018 se manifestó por parte de AESAN la necesidad de modificar el Código PAOS para, entre otros aspectos, restringir la publicidad de productos en función del contenido en azúcar, sal, grasas saturadas, grasas trans y calorías. Previamente, en 2013, los ministros de Salud de los Estados miembros europeos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron la “Declaración de Viena sobre nutrición y enfermedades no transmisibles en el contexto de la salud 2020”²⁶. La Declaración de Viena incluía el compromiso de tomar "medidas decisivas para reducir la presión de comercialización de alimentos para los niños con respecto a los alimentos altos en energía, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal" y desarrollar e implementar enfoques de políticas comunes que promuevan, entre otras cosas, el uso de herramientas de perfiles de nutrientes. Aspecto que también ha sido identificado como una actividad clave en el “Plan de Acción Europeo de Alimentación y Nutrición 2015-2020” de la OMS.

Entre los años 2019 y 2021 se llevaron a cabo negociaciones en el seno de su Comisión de Seguimiento para adecuar el Código PAOS a la realidad actual, muy diferente a la del momento en que se creó, que no se materializaron finalmente en una nueva versión actualizada del código. Se plantea, por tanto, la necesidad de reforzar la protección de la infancia y la juventud frente a los mensajes publicitarios de alimentos de baja calidad nutricional, ajustándose así a nuevos paradigmas normativos -no vigentes en el momento de redacción del Código PAOS- que impiden que los menores sean objeto de publicidad que afecte a su desarrollo físico, mental o moral.

²⁶ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/193253/CONSENSUS-Vienna-Declaration-5-July-2013.pdf

1.2. Motivación

1.2.1. La protección de la juventud y la infancia en España: la acción de los poderes públicos

La protección de la juventud y la infancia por parte de los poderes públicos goza de un estatuto reforzado en la Constitución Española. El artículo 20.4 considera esta protección como un límite a las libertades constitucionales de expresión, información y comunicación; libertades que son, a su vez, el fundamento constitucional de la normativa sobre publicidad. De acuerdo con ello, el artículo 5.4 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, dispone que “para garantizar que la publicidad o mensajes dirigidos a menores o emitidos en la programación dirigida a estos no les perjudique moral o físicamente, podrá ser regulada por normas especiales”.

El derecho a la protección de la salud, recogido en el artículo 43.1 de la Constitución Española, adquiere mayor intensidad cuando afecta a personas o colectivos en situación de vulnerabilidad, como lo son la infancia y la juventud. Los poderes públicos están obligados a adoptar políticas activas de protección de la salud, entre las que se encuentran las dirigidas a reducir la obesidad y el sobrepeso infantil, actuando sobre todos los elementos y factores que, como la publicidad, conforman el entorno obesogénico.

Asimismo, la Constitución Española establece, en su artículo 51.1, la obligación de los poderes públicos de garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y sus legítimos intereses económicos. En esta línea, el artículo 3 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido para la Ley general para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, recoge la figura legal de la persona consumidora vulnerable, entre quienes se encuentran los menores de edad. El artículo 8.1 apartado d) del citado texto legal establece como derecho básico de las personas consumidores vulnerables “la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad”. En este sentido, el artículo 8.2 establece que “los derechos de las personas consumidoras vulnerables gozarán de una especial atención, que será recogida reglamentariamente y por la normativa sectorial que resulte de aplicación en cada caso”.

Según doctrina consolidada del Tribunal Constitucional (véase, por todas, la STC 64/2019, de 9 de mayo), el interés superior del menor es el principio que debe guiar la acción de los poderes públicos, la determinación del Derecho aplicable y la interpretación de todas las normas de nuestro ordenamiento jurídico. Así se recoge en el artículo 3.1 de la Convención de los Derechos del Niño²⁷, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o

²⁷ <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En coherencia con ello, el artículo 2.1 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece que “en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”. A continuación, el artículo 2.4 del citado cuerpo legal señala que “en caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes, deberá primar el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir”.

En cuanto a la publicidad, es de particular interés la Observación general nº 16 del Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño de 2013, sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño²⁸. En esta Observación se vincula el artículo 6 de la Convención (derecho intrínseco a la vida y garantía en la máxima medida posible de la supervivencia y el desarrollo del niño) con la limitación de algunas actividades empresariales. En particular, se destaca que “la mercadotecnia dirigida a los niños de productos como cigarrillos y alcohol, así como de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos puede tener un impacto a largo plazo sobre su salud”. Esta misma Observación añade que “las medidas para la aplicación del artículo 6 en relación con el sector empresarial deberán adaptarse en función del contexto e incluir medidas preventivas como la regulación y la supervisión efectivas de los sectores de la publicidad y la mercadotecnia”.

Asimismo, es necesario adecuar la protección de la infancia y la juventud con la Directiva (UE) 2018/1808 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, por la que se modifica la Directiva 2010/13/UE sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de servicios de comunicación audiovisual). Esta Directiva insta a los Estados a “reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que contengan nutrientes o sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular grasas, ácidos grasos trans, sal o sodio y azúcares, de los cuales se desaconseja una ingesta excesiva en la dieta general”. En consonancia, su artículo 91 apartado g) establece que “las comunicaciones audiovisuales comerciales no podrán producir perjuicio físico, psíquico o moral a los menores”, fomentando además los códigos de conducta en aras de una reducción eficaz de la exposición de los niños a las comunicaciones comerciales audiovisuales de alimentos y bebidas cuyo consumo se desaconseja en la dieta general.

²⁸ <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-16-obligaciones-estado-relacion-con-impacto-sector-empresarial-derechos-nino-2013-.pdf>

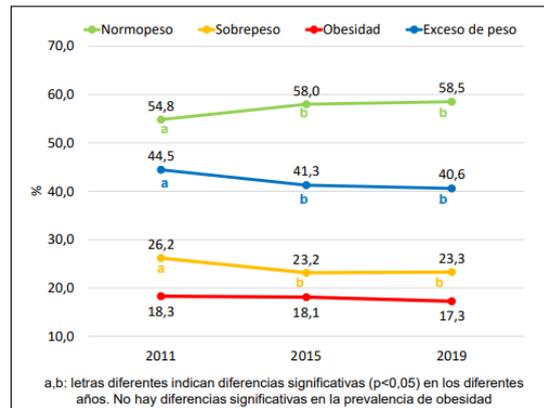


Figura 5. Normopeso, sobrepeso, obesidad y exceso de peso en España (Estudio ALADINO)

Tendencias similares se observan en el grupo de menores de 18 años según datos derivados de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) y Encuesta Europea de Salud en España (ESEE).

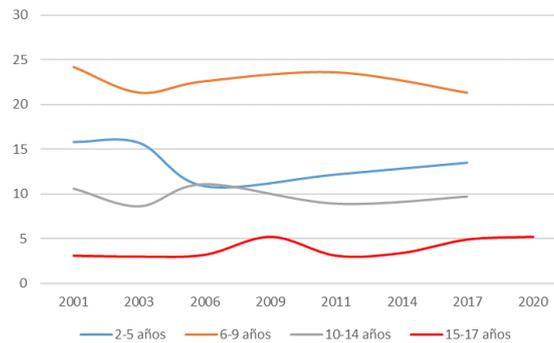


Figura 6. Prevalencia de obesidad en menores de 18 años por grupos de edad. Ambos sexos. ENSE 2001 - 2017. ESEE 2009-2020. Criterios OMS.

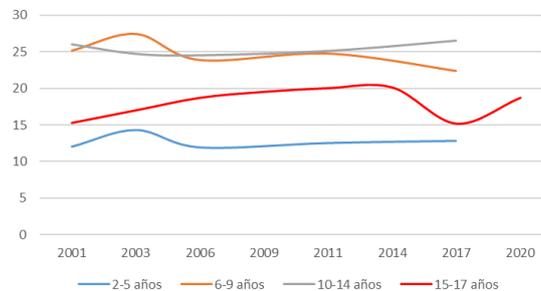


Figura 7. Prevalencia de sobrepeso en menores de 18 años por grupos de edad. Ambos sexos. ENSE 2001 – 2017. ESEE 2009-2020. Criterios OMS. (En ESEE 2009 solo hay datos de 16-17 años). Fuente: ALADINO. estudio sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España 2019. Informe breve. Disponible en https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf

Aunque las causas del exceso de peso son multifactoriales, no siendo posible evaluar el impacto de una sola de sus causas desencadenantes o de las políticas adoptadas para su prevención de una forma aislada, tras un posible impacto inicial positivo del código PAOS sobre la situación ponderal de los escolares españoles, éste parecería haber dejado de contribuir a la disminución del exceso de peso a partir del año 2015.

1.2.2. Cambio en los patrones de consumo alimentario en España

Si se analiza la evolución del consumo de alimentos en relación con su perfil nutricional en España, los informes de consumo y tendencias en alimentación que elabora anualmente el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación permiten disponer de datos en relación con ciertas categorías de productos.

Para este análisis se han seleccionado como años a comparar el de la adopción del Código PAOS (2005), adhesión de los operadores de televisión (2009), revisión del Código (2012) y últimos datos prepandemia (2020). Se observa para todos ellos una tendencia creciente en el consumo y gasto per cápita de las siguientes categorías de productos.

Tabla 2. Bollería/Pastelería/Galletas/Cereales

Año	Volumen (miles de kg)	Valor (miles de €)	Precio medio kg	Consumo per cápita	Gasto per cápita
2005	520.941,00	2.034.927,74	3,91	12,12	47,37
2009	592.068,87	2.772.760,61	4,68	13,14	61,57
2012	601.666,28	2.721.536,21	4,52	13,05	59,07
2017	613.339,39	2.775.031,88	4,52	13,44	60,85
2020	658.652,07	3.031.088,45	4,60	14,24	65,57

Tabla 3. Chocolate/Cacao/Sucedáneos

Año	Volumen (miles de kg)	Valor (miles de €)	Precio medio kg	Consumo per cápita	Gasto per cápita
2005	129.776,92	670.972,26	5,17	3	15,62
2009	153.460,21	943.076,54	6,15	3,4	20,94
2012	158.678,60	1.052.607,96	6,63	3,45	22,85
2017	162.402,41	1.123.678,03	6,92	3,56	24,62
2020	185.686,31	1.403.653,62	7,56	4	30,35

Tabla 4. Platos preparados

Año	Volumen (miles de kg)	Valor (miles de €)	Precio medio kg	Consumo per cápita	Gasto per cápita
2005	434.716,96	1.659.608,75	3,82	10,12	38,61
2009	508.729,92	2.094.678,01	4,12	11,29	46,51
2012	556.580,12	2.252.541,29	4,05	12,07	48,9
2017	630.223,89	2.603.310,24	4,13	13,82	57,06
2020	778.960,51	3.399.765,72	4,36	16,84	73,54

Tabla 5. Gaseosas/Bebidas refrescantes

Año	Volumen (miles de kg)	Valor (miles de €)	Precio medio kg	Consumo per cápita	Gasto per cápita
2005	1.745.005,48	1.252.254,54	0,72	40,61	29,14
2009	2.075.276,18	1.687.487,92	0,81	46,06	37,48
2012	2.114.588,40	1.632.180,72	0,77	45,9	35,44
2017	1.894.065,70	1.526.326,69	0,81	41,53	33,47
2020	1.964.203,14	1.696.095,29	0,86	42,5	36,69

Fuente: Base de datos de consumo en hogares MAPA.

Disponible en <https://www.mapa.gob.es/app/consumo-en-hogares/consulta.asp>

Estos datos nos indican que en España, en los últimos 15 años, ha aumentado el consumo en prácticamente todas las categorías de alimentos con nutrientes considerados críticos vinculados con el aumento de las tasas de obesidad y sobrepeso. El aumento en el consumo de estos productos, en el contexto de la sociedad de la información, donde las tendencias y patrones de consumo cada vez están más vinculados a los impactos que los individuos reciben del entorno mediático y audiovisual está influido por las labores de la publicidad y el marketing de alimentos y bebidas, como actividad orientada a influir en la toma de decisiones de consumo. Es, por lo tanto, una de las causas de aumento de las tasas de obesidad y sobrepeso en nuestro país.

Este problema lleva años abordándose a nivel internacional. En el año 2008, la Comisión Europea creó el Grupo de Alto Nivel sobre nutrición y actividad física con los Estados miembros (High Level Group on Nutrition and Physical Activity o HLG&PA³²). Este Grupo consideró prioritario y eficaz el abordaje de la reducción de ciertos nutrientes seleccionados considerados críticos.

En 2008, se estableció el primer Marco Europeo para promover Iniciativas Nacionales orientadas a la reducción del consumo de sal³³. En 2011, el impulso europeo continuó con el Marco Europeo para

32 Grupo de Alto Nivel sobre nutrición y actividad física o High Level Group on Nutrition and Physical Activity: https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group_es

33 Marco Europeo para Iniciativas Nacionales sobre la sal: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/salt_initiative.pdf

Iniciativas Nacionales de Reformulación de otros Nutrientes Seleccionados³⁴. El desarrollo de este Marco se inició en el año 2012 y estuvo centrado en la reducción de grasas saturadas³⁵. En diciembre del 2015, el HLG&PA aprobó actuaciones sobre reformulación en azúcares añadidos³⁶.

1.2.3. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de azúcares

Los azúcares son nutrientes que forman parte de nuestra dieta, como la sal, las grasas, las proteínas u otros hidratos de carbono de cadena larga. Desde el punto de vista de su estructura química, los azúcares son monosacáridos o disacáridos. Los principales azúcares son la glucosa y la fructosa, ambos monosacáridos, y se encuentran principalmente en las frutas y verduras. Otros azúcares presentes en la naturaleza son la sacarosa y la lactosa, ambos disacáridos. La sacarosa es el azúcar de mesa, formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, que se obtiene principalmente de la caña de azúcar o de la remolacha azucarera. La lactosa está compuesta de glucosa y galactosa y está presente en la leche.

Desde el punto de vista del origen del azúcar en los alimentos, los azúcares pueden encontrarse naturalmente en ellos o pueden añadirse. Por eso, se manejan dos términos que diferencian entre “azúcar intrínseco o natural” y “azúcar añadido”, aunque a la hora de definir este último, hay algunas diferencias entre las diversas organizaciones sanitarias y científicas. Por ello, la AESAN viene trabajando con la definición de “azúcares añadidos” adoptada en el contexto del Marco Europeo para Iniciativas nacionales sobre nutrientes seleccionados de la Comisión Europea, anteriormente mencionado, según la cual: “son los azúcares que se añaden a los alimentos durante su elaboración, preparación o cocinado, así como los presentes de forma natural en miel, jarabes, zumos y concentrados de frutas. Se encuentra mayoritariamente en los alimentos procesados” (esta es equivalente a la definición de «azúcares libres» que utiliza la OMS).

Actualmente existe un gran interés y debate en relación con el consumo de ciertos alimentos por su elevado contenido en azúcares, y sus posibles efectos sobre la salud cuando se consumen en altas cantidades. Esta situación es especialmente preocupante en colectivos vulnerables desde el punto de vista nutricional, como es la población infantil y adolescente. Un consumo excesivo de azúcar añadida es motivo de preocupación por su vínculo con una nutrición no saludable, el sobrepeso y el riesgo de enfermedades no transmisibles entre los adolescentes³⁷. Existe suficiente evidencia científica que asocia un elevado

34 Marco Europeo para Iniciativas Nacionales de Reformulación de Nutrientes Seleccionados:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/euframework_national_nutrients_en.pdf

35 Anexo I para la reducción de grasas saturadas:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/saturated_fat_eufnism_en.pdf

36 Anexo II sobre reformulación en azúcares añadidos:

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/added_sugars_en.pdf

³⁷ Shetty A. Significance of sugar intake in young adults: a review. Int J Adolesc Med Health. 25 de octubre de 2021.

consumo de azúcares añadidos con un mayor riesgo de presentar exceso de peso³⁸, con un peor aporte de nutrientes y una menor variedad de la dieta.

En este sentido hay evidencia científica que señala que la ingesta de elevadas cantidades de azúcares añadidos a través del consumo de bebidas azucaradas puede contribuir a la ganancia de peso³⁹ ⁴⁰. En población infantil, diversos estudios han encontrado que aquéllos que consumen más bebidas azucaradas tienen un mayor riesgo de tener exceso de peso que los que tienen menores consumos⁴¹ ⁴².

También se han relacionado determinados patrones alimentarios, que incluyen elevadas ingestas de azúcar, como el consumo frecuente de dulces y bebidas azucaradas⁴³ con alto riesgo de caries dentales. Y se ha observado que existe un vínculo epidemiológico entre el consumo de las bebidas azucaradas y el peso de la población infantil. Así, los niños y niñas que consumen más bebidas azucaradas tienen más probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad que los que tienen un bajo consumo de estos productos⁴⁵ ⁴⁶.

Diferentes estudios científicos sugieren que las ingestas elevadas de azúcares se asocian además de con un mayor riesgo de caries dental, con el sobrepeso, el riesgo cardiometabólico y la mortalidad⁴⁷ ⁴⁸ ⁴⁹.

Asimismo, se ha relacionado la elevada ingesta de azúcares añadidos, especialmente procedente de alimentos con una baja densidad de nutrientes y con alto valor calórico, con el desplazamiento de alimentos ricos en nutrientes necesarios en la dieta.

Según se recoge en el documento de 2015 de la OMS “Guideline: sugars intake for adults and children” sobre ingesta de azúcares para adultos y menores⁵⁰:

³⁸ Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ* 2013; 346.

³⁹ EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products; Nutrition and Allergies). Scientific opinion on dietary reference values for carbohydrates and dietary fibre. *EFSA Journal* 2010, 8, 1462-n/a.

⁴⁰ Johnson, R.K.; Appel, L.J.; Brands, M.; Howard, B.V.; Lefevre, M.; Lustig, R.H et al. American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Dietary sugars intake and cardiovascular health: A scientific statement from the American heart association. *Circulation* 2009, 120, 1011-1020.

⁴¹ Trumbo, P.R., Rivers, C.R. Systematic review of the evidence for an association between sugar-sweetened beverage consumption and risk of obesity. *Nutr Rev* 2014, 72, 566-574.

⁴² Massougbojji, J.; Le Bodo, Y.; Fratu, R.; De Wals, P. Reviews examining sugar-sweetened beverages and body weight: Correlates of their quality and conclusions. *Am J Clin Nutr* 2014, 99, 1096-1104.

⁴³ van Dam RM, Seidell JC. Carbohydrate intake and obesity. *Eur J Clin Nutr.* diciembre de 2007;61 Suppl 1:S75-99.

⁴⁵ Mann J, Cummings JH, Englyst HN, Key T, Liu S, Riccardi G, et al. FAO/WHO scientific update on carbohydrates in human nutrition: conclusions. *Eur J Clin Nutr.* diciembre de 2007;61 Suppl 1:S132-137

⁴⁶ WHO guideline: Sugar intake for adults and children [Internet]. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf

⁴⁷ Moynihan P. Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Adv Nutr.* 2016 Jan 15;7(1):149-56. doi: 10.3945/an.115.009365. PMID: 26773022; PMCID: PMC4717883.

⁴⁸ Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ.* 2012 Jan 15;346:e7492. doi: 10.1136/bmj.e7492. PMID: 23321486.

⁴⁹ Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *Am J Clin Nutr.* 2014 Jul;100(1):65-79. doi: 10.3945/ajcn.113.081521. Epub 2014 May 7. PMID: 24808490.

- Los azúcares libres contribuyen a la densidad calórica general de la dieta y pueden promover un equilibrio calórico positivo. Mantener el equilibrio calórico es fundamental para un peso corporal saludable y asegurar una ingesta óptima de nutrientes.
- La ingesta de azúcares libres aumenta la ingesta calórica general y puede reducir la ingesta de alimentos que contienen calorías más adecuadas desde el punto de vista nutricional, lo que conlleva una dieta no saludable, aumento de peso y mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, y se relaciona claramente con la caries dental.
- Las ingestas elevadas de azúcares libres amenazan la calidad nutricional de las dietas pues aportan una cantidad considerable de energía. El aumento o reducción del consumo de azúcares libres está asociado con cambios paralelos en el peso corporal.
- Las niñas y niños con un consumo elevado de bebidas azucaradas tienen mayores probabilidades de tener sobrepeso u obesidad que aquellos con consumos más bajos.
- Existe una asociación positiva entre el nivel de ingesta de azúcares libres y la caries dental.

Hoy la relación entre el consumo elevado de azúcar y las enfermedades no transmisibles cuenta con un consenso científico incuestionable. Y es desde este conocimiento del que surge un amplio llamamiento a enfrentar la problemática de salud pública con la implementación de políticas públicas activas orientadas a la reducción del consumo de azúcar.

En su última guía actualizada sobre “Ingesta de azúcar para niños y adultos en el año 2015⁵¹” la OMS recomienda limitar el consumo de azúcares libres o azúcares añadidos a menos del 10% de la energía total consumida. Asimismo, también hace un llamamiento a una acción más intensiva en este terreno con una recomendación condicional: “Una reducción por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud”.

En Europa, según datos de la OMS, la evidencia disponible indica que los azúcares se consumen por encima de los niveles recomendados. Aunque la ingesta varía en todos los países, los datos disponibles muestran que en algunos grupos de población exceden el 10%, y los hombres jóvenes tienen las ingestas absolutas

⁵⁰ Guideline: sugars intake for adults and children [Internet]. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549028>

⁵¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf

más altas. Además, los niños y adolescentes tienen un mayor porcentaje de su ingesta total de energía que proviene de azúcares añadidos⁵².

Según datos (no publicados) derivados del estudio ENALIA 1 (Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos en Población Infantil y Adolescente 6 meses 17 años), realizada por AESAN en 2014, en España el consumo diario de azúcares totales por los niños, niñas y adolescentes era de 95,1 g/día (mediana de la ingesta), es decir, azúcares libres e intrínsecos conjuntamente. El consumo era más elevado en niños que en niñas (101,9 g/día niños y 88,3 g/día niñas). Esto supone que la población infantil y adolescente española consumía el 21,5% de la energía de la dieta en forma de azúcares totales (alcanzando el 30% en niños y niñas menores de 3 años y el 19% en los adolescentes).

Según la misma encuesta, los niños y niñas y adolescentes españoles consumen 48,0 g/día de media (mediana de la ingesta) de azúcares añadidos. El consumo es más elevado en niños que en niñas (53,3 g/día niños y 44,2 g/día niñas). Según dicha encuesta, la población infantil y adolescente española toma el 10,4% de la energía de la dieta en forma de azúcares añadidos y el 53,9% superan el límite del 10% establecido por la OMS. Los niños de 3 a 9 años son los que toman más energía a partir de azúcares, en torno a un 12%, mientras que los adolescentes obtienen en torno al 10,9% de la energía de este macronutriente.

Respecto al consumo de azúcar en la población adulta española, el Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA) realizado en el año 2011, sobre una muestra representativa de más de 11.000 hombres y mujeres de 18 o más años, puso de manifiesto que el consumo medio diario de azúcares totales en personas adultas en España fue de 94,3 g, siendo en hombres de 100,5 g y de 88,2 g en mujeres⁵³.

Según el estudio ENALIA 2, que se hizo en población adulta de entre 18 y 75 años y mujeres embarazadas, el 25,6% de los adultos y 44,9% de las embarazadas superan el límite del 10% recomendado por la OMS.

En un estudio publicado⁵⁴ en el que se revisan los datos de 11 encuestas nutricionales realizadas en varios países europeos, entre ellos España, referenciando al estudio ANIBES, se concluye que los datos confirman que la ingesta de azúcares totales y añadidos es elevada en los países europeos considerados,

⁵² "Incentives and disincentives for reducing sugar in manufactured foods. An exploratory supply chain analysis". A set of insights for Member States in the context of the WHO European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. WHO. Regional Office for Europe.4-5 December 2017.

⁵³ Banegas JR, Graciani A, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Gutiérrez-Fisac JL, López-García E, Otero-Rodríguez A, Regidor E, Taboada JM, Aguilera MT, Villar F, Zuluaga MC, Rodríguez-Artalejo F. Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA). Madrid: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid, 2011 [Internet]. [citado 27 de octubre de 2021]. Disponible en: https://fundeum.net/documentos/estudio_enrica.pdf

⁵⁴ Azaïs-Braesco V, Sluik D, Maillot M, Kok F, Moreno LA. A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe. Nutr J. 21 de enero de 2017;16(1):6.

especialmente en niños y niñas, y señala los dulces y las bebidas como los principales contribuidores a la ingesta de azúcares añadidos.

A la vista de todo lo señalado, se evidencia que el consumo de azúcares de la población española, y muy especialmente en población infantil, está por encima de las recomendaciones establecidas.

1.2.4. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de sal

La sal o cloruro sódico (ClNa) está compuesta aproximadamente de un 40 % de sodio y un 60 % de cloro. La sal es la mayor fuente de sodio de nuestra dieta (> 90 %). Pero hay otra pequeña parte de sodio que se ingiere también a través de las comidas, y que se añade a los alimentos en los procesos de fabricación. Son los aditivos, saborizantes o conservantes (por ejemplo, el monosodio de glutamato, que se usa como potenciador del sabor). En la sal, el sabor salado corresponde al cloro (otras formas de sodio o sales, no tiene el mismo sabor). La percepción y aprendizaje de lo salado se va formando con el tiempo en función de la intensidad, naturaleza, concentración de la sal y hábitos, que estimulan los receptores de manera que esta percepción es variable y puede modificarse⁵⁵.

El sodio, cuya mayor fuente en la dieta es la sal, es un nutriente relacionado con problemas para la salud, ya que la ingesta elevada de sodio se asocia con diversas enfermedades no transmisibles. Un elevado consumo de sodio y una ingesta insuficiente de potasio contribuyen al incremento de la presión arterial provocando hipertensión, lo que incrementa significativamente el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se estima que en 2017 el 32% de las muertes registradas en el mundo fueron de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares.

La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo clave en las ENT. Según la OMS, la HTA es responsable de al menos el 45% de las muertes por enfermedad cardíaca, y del 51% de las muertes debidas a ictus⁵⁶.

La prevalencia global de HTA en el mundo, y en Europa, en personas de 25 o más años, se estima en torno al 40%, siendo esta prevalencia significativamente más elevada en hombres que en mujeres. En España, la prevalencia de HTA en adultos se estimó en torno al 33%⁵⁷, aunque llega al 40% en edades medias y al 68%

⁵⁵ Disponible en <http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelasal/como-reducir-el-consumo.htm>

⁵⁶ World Health Organization. A global brief on Hypertension. Geneva: WHO, 2013

⁵⁷ Banegas JR, Graciani A, de la Cruz-Troca JJ et al. Achievement of cardiometabolic goals in aware hypertensive patients in Spain: a nationwide population-based study. *Hypertension* 2012;60(4):898-905

en mayores de 65 años, afectando a unos 10 millones de personas⁵⁸. La cantidad de sal ingerida en la dieta es un determinante muy importante de los niveles de tensión arterial, y del riesgo cardiovascular⁵⁹.

La OMS recomienda un consumo máximo diario por persona de 5 gramos de sal⁶⁰. Otras instituciones, como la *Food Standards Agency* del Reino Unido, recomiendan una ingesta máxima diaria de 6 gramos por persona⁶¹.

El 99,2% de la población mundial tiene una ingesta media diaria de sal que excede las recomendaciones de la OMS⁶². El consumo medio diario de sal en España en población adulta fue estimado mediante un estudio realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en 9,8 g/día⁶³. Asimismo, en un estudio observacional en población infantil española de 7 a 11 años se encontró un consumo medio de 7,8 g/día⁶⁴.

No solo se consume la sal que procede del salero a la hora de cocinar o sazonar los alimentos, sino que la mayoría (un 77%) de la sal ingerida aparece incluida en los alimentos procesados⁶⁵. En 2013, la OMS recomendó que todos los Estados miembros redujeran el consumo de sal de la población en un 30% para 2025. Como consecuencia de ello, se ha producido un aumento en el número de iniciativas de reducción de sal en todo el mundo desde 2014. Según una reciente evaluación intermedia de estas iniciativas, actualmente, cada vez más países están optando por enfoques estructurales o regulatorios. No obstante, se percibe como necesario acelerar esfuerzos en todos los países, replicando las buenas prácticas, y realizando un seguimiento y una evaluación más rigurosa de las estrategias orientadas para lograr la meta de reducción⁶⁶.

⁵⁸ Banegas JR. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas. *Hipertensión* 2005;22(9):353-362

⁵⁹ Strazzullo P, D'Elia L, Kandala NB, Cappuccio FP. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2009; 339:b4567

⁶⁰ Joint WHO/FAO Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva, 2002.

⁶¹ Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN). *Food Standards Agency. Salt and Health*. Norwich: TSO, 2003

⁶² Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med* 2014;371(7):624-634

⁶³ Ortega RM, Lopez-Sobaler AM, Ballesteros JM et al. Estimation of salt intake by 24 h urinary sodium excretion in a representative sample of Spanish adults. *Br J Nutr* 2011;105(5):787-794

⁶⁴ Aparicio A, Rodriguez-Rodriguez E, Cuadrado-Soto E, Navia B, López-Sobaler AM, Ortega RM. Estimation of salt intake assessed by urinary excretion of sodium over 24 h in Spanish subjects aged 7-11 years. *Eur J Nutr* 2017. 56:171-178

⁶⁵ Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. *J Am Coll Nutr* 1991;10(4):383-393

⁶⁶ Santos JA, Tekle D, Rosewarne E, Flexner N, Cobb L, Al-Jawaldeh A, Kim WJ, Breda J, Whiting S, Campbell N, Neal B, Webster J, Trieu K. A Systematic Review of Salt Reduction Initiatives Around the World: A Midterm Evaluation of Progress Towards the 2025 Global Non-Communicable Diseases Salt Reduction Target. *Adv Nutr*. 2021 Oct 1;12(5):1768-1780. doi: 10.1093/advances/nmab008. PMID: 33693460; PMCID: PMC8483946.

A la vista de todo lo señalado, se observa que el consumo de sal de la población española está por encima de las recomendaciones establecidas, siendo oportuno acelerar esfuerzos en políticas públicas orientadas a la reducción del consumo de sal.

1.2.5. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de grasas saturadas

Las grasas (lípidos) de la dieta son una fuente principal de energía cuya calidad tiene una profunda influencia sobre la salud. La grasa de los alimentos está formada mayoritariamente por ácidos grasos, que se encuentran en forma de triglicéridos. Las grasas constituyen el nutriente energético por excelencia y tienen una profunda influencia sobre la salud. La importancia de las grasas en la alimentación viene dada por las siguientes características⁶⁴:

- Constituyen el combustible metabólico de mayor capacidad calórica: 1 gramo de grasa aporta 9 kcal, mientras que 1 gramo de hidratos de carbono o proteínas aporta 4 kcal.
- Suministran ácidos grasos esenciales, que no se pueden sintetizar en el organismo y que cumplen, además, funciones importantes en el desarrollo embrionario, el transporte, metabolismo y mantenimiento de la función e integridad de las membranas celulares.
- Son precursores de moléculas biológicas con importantes funciones metabólicas, y forman parte de la estructura molecular de otros compuestos esenciales, como las hormonas esteroideas y los ácidos biliares.
- Son un vehículo para el transporte de vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E y K).

Los ácidos grasos pueden ser saturados (AGS) o insaturados. Los AGS no contienen ningún doble enlace, mientras que los ácidos grasos insaturados tienen uno (ácidos grasos monoinsaturados) o más dobles enlaces (ácidos grasos poliinsaturados). Existen ácidos grasos esenciales (ácido linoleico y el alpha-linoleico) que no pueden sintetizarse en el organismo y que necesitan adquirirse a partir de la dieta, preferentemente alimentos de origen marino.

Numerosos estudios han mostrado una asociación entre la ingesta de AGS y el perfil lipídico. Los cambios en el perfil lipídico predicen que el mayor beneficio para el riesgo cardiovascular se obtiene al reemplazar AGS por ácidos grasos poliinsaturados (AGP), siendo el beneficio algo menor cuando se reemplazan por ácidos grasos monoinsaturados (AGM)⁶⁷.

⁶⁷ FAO. Grasas y ácidos grasos en nutrición humana. Informe de una consulta de expertos. FAO y FINUT, 2012. FAO ISBN 978-92-5-306733-6

La EFSA ha concluido que existe una relación causa-efecto entre el consumo de mezclas de AGS de la dieta y un aumento de la colesterolemia y que el consumo de alimentos con cantidades reducidas de AGS puede ayudar a mantener las concentraciones normales de colesterol LDL en sangre⁶⁸. Por tanto, el consumo elevado de AGS se relaciona con concentraciones elevadas de colesterol sérico total y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y reduciendo las lipoproteínas de alta densidad (HDL), elevando el riesgo cardiovascular, mientras que los Ácidos Grasos Monoinsaturados (AGM) y Ácidos Grasos Poliinsaturados (AGP) reducen las LDL en suero⁶⁴.

Tal y como se recoge en el documento de consenso de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD)⁶⁹, la mayoría de las recomendaciones nacionales e internacionales fijan el 10% de la energía (22 gr/día) como límite superior para el consumo de AGS en la población general. Casi todas las directrices hacen hincapié en que, para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, el exceso de AGS debe ser reemplazado por AGP. La EFSA no ha fijado un valor mínimo de ingesta de AGS, con el argumento de que la relación entre la ingesta de AGS y el aumento del colesterol LDL es continua, por tanto, no puede establecerse un umbral por debajo del cual no haya efectos adversos y, en consecuencia, su consumo debe ser tan bajo como sea posible en el contexto de una dieta nutricionalmente adecuada.

Según datos aportados por ENALIA, los niños y adolescentes españoles ingieren, de forma habitual, más energía procedente de los ácidos grasos saturados en detrimento de los monoinsaturados. La ingesta habitual de AGS fue de 24,3 g/día (26,1 g/día en varones y 22,7g/día en mujeres). La contribución mediana a la ingesta energética total fue del 12,3%. En población adulta la contribución media a la ingesta energética total de los AGS fue de un 10,5%.

De ahí que sea importante la reducción del consumo de productos procesados con alto contenido en grasas saturadas como carnes procesadas, mantequilla, productos de bollería y fritos comerciales.

⁶⁸ EFSA. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to the replacement of mixtures of saturated fatty acids (SFAs) as present in foods or diets with mixtures of monounsaturated fatty acids (MUFAs) and/or mixtures of polyunsaturated fatty acids (PUFAs), and maintenance of normal blood LDL-cholesterol concentrations (ID 621, 1190, 1203, 2906, 2910, 3065) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. EFSA J 2011; 9(4):2069

⁶⁹ https://www.fesnad.org/resources/files/Publicaciones/Consenso_sobre_las_grasas_y_aceites_2015.pdf

1.2.6. Efectos sobre la salud y recomendaciones actuales de ingesta de grasas trans

Los ácidos grasos trans (AGT) son ácidos grasos insaturados con uno o más dobles enlaces en la configuración trans⁷⁰. Esta configuración puede producirse de dos modos. De forma natural, existen unos AGT con presencia natural en la carne y en la leche de rumiantes, y por lo tanto pueden ser hallados en pequeñas cantidades en los alimentos derivados de estos animales, en particular carnes y productos lácteos⁷¹. El segundo mecanismo de producción es el artificial, como mediante determinados procesos de hidrogenación catalítica de los aceites vegetales llevados a cabo en la industria alimentaria. Otros procesos, tras el refinado de aceites vegetales o de pescado, o el calentamiento y fritura de los aceites a altas temperaturas, generan también AGT^{72 73}.

Los AGT, y en particular los obtenidos por un proceso industrial a partir de aceites vegetales parcialmente hidrogenados están asociados con diferentes efectos sobre la salud, a través de diferentes mecanismos. Existen evidencias convincentes de que dichos ácidos grasos son nocivos para la salud, pues implican múltiples factores de riesgo cardiovascular y contribuyen de forma considerable a aumentar el riesgo de cardiopatías coronarias⁷⁴.

Así, a través de múltiples estudios se ha descrito que la ingesta de AGT está relacionada con un aumento de la enfermedad coronaria, muerte súbita por causas cardíacas y mortalidad total, así como con diabetes mellitus tipo 2^{75 76}. Además de su relación con enfermedades cardiovasculares y metabólicas, se han postulado asociaciones con otras enfermedades, como algunos tipos de cáncer⁷⁷ o el asma⁷⁸.

Desde hace años las instituciones internacionales y nacionales vienen estableciendo políticas de reducción del consumo de AGT, basadas en medidas legislativas, campañas de información y reformulación de

⁷⁰ Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, Stampfer MJ, Willett WC, Food T. Trans Fatty Acids and Cardiovascular Disease. *N Engl J Med.* 2006;354(15):1601-1613

⁷¹ Riobó P, Breton I. Informe Fesnad Sobre La Ingesta de Grasas Trans. Situación En España. Madrid: FESNAD; 2013

⁷² Marcos Sánchez A, Lorente Toledano F, Marti del Moral A, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) sobre objetivos y recomendaciones nutricionales y de actividad física frente a la obesidad en el marco de la Estrategia NAOS. *Rev del Com Científico de la AECOSAN.* 2014; 19:95-223

⁷³ FIAB. Ácidos Grasos Trans en los alimentos: orientaciones para los Operadores. Madrid: FIAB; 2015

⁷⁴ Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease — epidemiological data. *Atheroscler Suppl.* 2006; 7:5-8

⁷⁵ Hammad S, Pu S, Jones PJ. Current Evidence Supporting the Link Between Dietary Fatty Acids and Cardiovascular Disease. *Lipids.* 2015 Dec 30

⁷⁶ Teegala SM, Willett WC, Mozaffarian D. Consumption and Health Effects of Trans Fatty Acids: A Review. *J AOAC Int.* 2009;92(5):1250-1258

⁷⁷ Chajès V, Thiébaud ACM, Rotival M, et al. Association between Serum trans Monounsaturated Fatty Acids and Breast Cancer Risk in the E3N-EPIC Study. *Am J Epidemiol.* 2008;167(11):1312-1320

⁷⁸ Weiland SK, von Mutius E, Husing A, Asher MI. Intake of trans fatty acids and prevalence of childhood asthma and allergies in Europe. *Lancet.* 1999;353(9169):2040-2041

alimentos. En España, por ejemplo, la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición del año 2011 dedicó un artículo (artículo 43) a los ácidos grasos trans, con el objetivo de minimizar su contenido. Y la industria alimentaria también tuvo desde el principio una reacción responsable y realizó, como se ha visto en estudios previos, esfuerzos importantes en la reducción del contenido de ácidos grasos trans en sus productos.

En general, se recomienda establecer un consumo máximo del 1% del total de calorías de la dieta o disminuirlo al máximo posible. En concreto, la OMS recomienda disminuir la ingesta de AGT al 1% del aporte energético total (2 g/día para una dieta de 2.000 kcal). La EFSA no ha fijado una cantidad máxima concreta, pero recomiendan una ingesta tan baja como sea posible.

En 2019, la Comisión Europea publicó el Reglamento (UE) 2019/649 de la Comisión, de 24 de abril de 2019, que modifica el anexo III del Reglamento (CE) n°1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las grasas trans, que no sean las grasas trans presentes de forma natural en las grasas de origen animal, limitando su presencia en los alimentos a un máximo de 2 gramos por cada 100 gramos de grasa⁷⁹.

El alcance del Reglamento se refiere a las grasas industriales y excluye las grasas presentes de forma natural en las grasas de origen animal, estableciendo un límite no superior a 2 gramos por cada 100 gramos de grasa. Afecta a los alimentos destinados al consumidor final y a los alimentos destinados al suministro a minoristas. También establece la obligación de transmitir información entre operadores, sobre los niveles de grasas trans, cuando se supere ese límite, para garantizar así su cumplimiento en el producto acabado.

1.2.7. El impacto socioeconómico de la obesidad en España

Como se ha señalado previamente, en España según los datos de la Encuesta Europea de Salud de 2020, el porcentaje de la población con exceso de peso alcanza el 53,6%, resultado de la suma de 37,6% de la población con sobrepeso y 16,0% con obesidad siendo el porcentaje del 61,40% en el caso de los hombres y del 46,10% en el de las mujeres.

Estas cifras de obesidad suponen un serio problema de salud y un verdadero reto de salud pública desde hace más de dos décadas.

El problema se agrava en la población infantil, donde según datos del estudio ALADINO 2019, el 17,3% de niños y niñas de 6 a 9 años tiene obesidad y el 40,6% tiene exceso de peso en 2019, lo que se encuentra asociado a graves consecuencias para la salud, tanto a corto como a largo plazo, afectando a la calidad de

⁷⁹ Disponible en <https://www.boe.es/doue/2019/110/L00017-00020.pdf>

vida de estos escolares, y estando relacionado con baja autoestima, con las consecuencias que esto genera en la infancia de rechazo, fracaso escolar y exclusión.

Los informes de la Organización Mundial de la Salud confirman que la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles -como son la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes- está directamente relacionada con una alimentación no saludable, entre otros elementos como el consumo de tabaco o alcohol, la inactividad física y la contaminación del aire. Estas enfermedades son una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según la OMS, son responsables de más del 70% de las muertes en el mundo (41 millones de personas y 15 millones de muertes prematuras entre los 30 y los 69 años). Entre los factores de riesgo más importantes que influyen en la salud se encuentran los factores dietéticos, destacando la alta ingesta de sodio y la escasa ingesta de cereales integrales, frutas, hortalizas, vegetales, semillas, frutos secos y ácidos grasos omega. En particular, el consumo de alimentos y bebidas altos en sal, azúcar o grasas, sobre todo durante la infancia, aumenta el riesgo de padecer exceso de peso y reduce la esperanza y la calidad de vida. Por tanto, una alimentación no adecuada desde la infancia tiene repercusiones importantes sobre la salud de la población y es responsable de más muertes que cualquier otro riesgo para la salud a nivel mundial.

Si como ya se ha señalado más de la mitad de la población adulta española presenta exceso de peso los costes para el Sistema Nacional de Salud que se dedican a financiar el coste del tratamiento del exceso de peso suponen el 2% del presupuesto anual (2.000 millones de euros), lo que podría ser evitable con medidas preventivas efectivas.

La World Obesity Federation⁸⁰ publicó en 2021 un estudio calculando los costes directos e indirectos de la obesidad en 8 países, incluido España. Según este estudio, se elevan hasta los 25.136 millones de euros los costes relacionados directa (como atención médica o desplazamientos a centros sanitarios) o indirectamente (mortalidad prematura o absentismo laboral) con la obesidad o el sobrepeso en España, lo que supone un 2,1% del PIB y un gasto per cápita de 537 euros durante 2019. Este estudio estima que, de mantenerse la tendencia actual, en el año 2060 los gastos globales podrían aumentar hasta un total de 52.900 millones de euros, lo que supondría un coste per cápita de 1.289 euros y el 2,4% del PIB.

Por otro lado, un estudio de 2014 calculaba las cargas que la obesidad (severa y moderada) impone al sistema sanitario español, estimando que la obesidad severa de una persona en España se asocia con

⁸⁰ <https://data.worldobesity.org/economic-impact/>

aumentos en los costes médicos del 26% en comparación con un individuo de peso normal⁸¹. Los efectos de la obesidad moderada y el sobrepeso son más modestos, elevando los costos médicos en un 16% y un 8,5%.

En 2019, la Revista Española de Cardiología⁸² publica otro estudio realizado por la suma de los grupos de investigación más importantes en la materia en España. Esta investigación estimaba que en 2016 exceso de peso en los adultos supuso un sobrecoste directo del 2% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud (2000 millones de euros). El trabajo advierte además que, de mantenerse la tendencia, entre 2016 y 2030 aparecerán 3.100.000 nuevos casos de exceso de peso, y se alcanzará en 2030 un sobrecoste médico directo de unos 3.000 millones de euros al año. Dicho de otro modo, el estudio calcula un potencial ahorro de 3.000 millones de euros simplemente logrando estabilizar el exceso de peso en los niveles de 2016, ya de por sí elevados.

De acuerdo con el informe “The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention”⁸³, publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 2019, el sobrepeso y la obesidad no solo perjudican la salud y reducen la esperanza de vida, sino también la riqueza y el bienestar, disminuyendo el rendimiento escolar de niñas y niños e incrementando el riesgo de desempleo. Según este informe, las niñas y niños con sobrepeso tienen un menor rendimiento escolar que los que tienen un peso saludable. Asimismo, tienen un 13% menos de probabilidades de obtener buenos resultados escolares y, cuando crecen, tienen menos probabilidades de completar la educación superior, siendo también más probable que sufran acoso escolar. Adicionalmente, un número importante de personas con obesidad tienden a sufrir rechazo social que conduce a una pérdida de autoestima; una cuestión particularmente sensible en el caso de la infancia.

Además de ser un grave problema de salud pública a nivel mundial y una de las causas principales de muerte y de perjuicio para el desarrollo infantil, el aumento de la prevalencia del exceso de peso genera un importante gasto al sistema sanitario, que se ha visto incrementado globalmente. La naturaleza multifactorial y crónica del sobrepeso y la obesidad genera impactos económicos tanto para las personas como para los Estados. Los más evidentes son los costes sanitarios directos asociados con el tratamiento de enfermedades atribuibles a la obesidad. Dada la prevalencia y asociación con múltiples enfermedades crónicas, la obesidad tiende a aumentar sustancialmente la utilización de los recursos sanitarios y sus costes.

⁸¹ Mora T, Gil J, Sicras-Mainar, A. The influence of obesity and overweight on medical costs: a panel data perspective. The European Journal of Health Economics, 2015, 16:161–173

⁸² <https://www.revespcardiol.org/es-exceso-peso-espana-situacion-actual-articulo-S0300893218303877>

⁸³ <https://www.oecd.org/health/health-systems/Heavy-burden-of-obesity-Policy-Brief-2019.pdf>

Los resultados para España del informe citado de la OCDE son impactantes: la obesidad supone una reducción de 2,6 años en la esperanza de vida, es responsable del 9,7% del gasto sanitario y reduce la productividad laboral en el equivalente a 479.000 jornadas laborales anuales. En conjunto, todo esto supone una reducción del PIB del 2,9%. Para cubrir estos costes, cada persona paga en España 265 euros de promedio al año en impuestos. Las personas que viven con obesidad tienen una probabilidad significativamente mayor de utilizar los servicios de atención médica domiciliaria, tener más visitas ambulatorias, recibir más medicamentos recetados, ingresar en un hospital y someterse a cirugía que las personas con menor índice de masa corporal. A su vez, los costes asociados a la atención de las personas con obesidad son más elevados y sus estancias hospitalarias más prolongadas. El estudio concluye que, por cada euro invertido en la prevención de la obesidad en España, se recuperarían 6 euros.

Además, y según este mismo estudio, los individuos con niveles más bajos de ingresos tienen más probabilidades de desarrollar sobrepeso u obesidad que las personas con ingresos más altos. Así, en los países de la Unión Europea, las mujeres y los hombres pertenecientes al grupo de ingresos más bajos son, respectivamente, un 70% y un 30% más propensos a ser obesos, en comparación con los individuos pertenecientes a las rentas más altas. España se encuentra entre los países de la OCDE con más altas tasas de desigualdad femenina en relación con los ingresos.

No obstante, del mismo modo que con los estudios de impacto económico de otras enfermedades, el análisis de los costes económicos asociados a la obesidad no debe malinterpretarse en el sentido de que las personas que viven con obesidad son responsables de dichos costes o pérdidas económicas. Más bien cabe considerar cómo un entorno cada vez más obesogénico conduce a una mayor prevalencia de la obesidad y sus impactos económicos asociados.

Desde la óptica de la OCDE, las medidas tomadas hasta el momento de la publicación de su informe (2019) en España son positivas pero insuficientes, haciendo mención tanto al etiquetado voluntario de alimentos en la parte frontal del empaquetado, como a los impuestos sobre las bebidas azucaradas y las restricciones publicitarias que hasta el momento han tenido lugar (Código PAOS).

1.2.8. Causas del exceso de peso en España. El entorno obesogénico.

Las causas del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) son extensas, complejas y diversas, ya que existen muchos factores que pueden influir en el aumento de peso. Entre ellos se encuentran los factores biológicos, ambientales, de actividad física, de consumo y producción de alimentos y bebidas, psicológicos, o los factores sociales y económicos; todos ellos, además, relacionados entre sí. Los comportamientos en salud, como la elección de la dieta y la realización de ejercicio físico, influyen claramente en el estado de

salud. Sin embargo, el aumento del exceso de peso y los comportamientos dietéticos de la población no pueden explicarse únicamente en términos individuales. Hay consenso en la doctrina científica en afirmar que las influencias del entorno, como pueden ser la publicidad y el marketing alimentario, la venta de porciones más grandes del producto, la mayor disponibilidad de alimentos y bebidas poco saludables o las características del entorno físico del barrio o la ciudad, desempeñan un papel importante en la configuración de las elecciones dietéticas y de la realización de ejercicio.

Se define el entorno o ambiente obesogénico como la influencia que tienen los entornos para promover el exceso de peso en la población, facilitando conductas más sedentarias y una alimentación no saludable. El término abarca factores sociales, culturales y las condiciones de infraestructura urbana que influyen en la capacidad de los individuos para adoptar estilos de vida saludables. Dentro del entorno obesogénico se encuentra el entorno alimentario, que constituye cada oportunidad de obtener alimentos y bebidas, su accesibilidad y disponibilidad, así como la publicidad y marketing relativa a los mismos. Este determina las condiciones que influyen en la elección de alimentos y bebidas de las personas, el desarrollo de las preferencias alimentarias, la accesibilidad y la aceptabilidad de productos alimentarios y su consumo.

En este entorno, influyendo en la elección alimentaria individual y de la población, está presente la publicidad y el marketing de alimentos y bebidas que fomenta su consumo a través de diferentes medios.

Por tanto, el entorno alimentario influye en la elección alimentaria individual y de la población, y abarca tanto los alimentos consumidos en el hogar, como los que se obtienen fuera de él ⁸⁴. Si los entornos alimentarios de venta de alimentos se caracterizan por su amplia accesibilidad y disponibilidad a los alimentos ultraprocesados, que también son asequibles económicamente y se promueven continuamente en los medios de comunicación y redes sociales, es más probable que las conductas alimentarias de quienes tienen menos recursos materiales y psicosociales no sean saludables ⁸⁵. Los menores de todo el mundo están expuestos a toda una serie de técnicas promocionales de alimentos no saludables, ya sea en una valla publicitaria o a través de internet y las redes sociales que pueden consultar en un teléfono móvil, *tablet* u ordenador, y existe evidencia abrumadora de que la publicidad de alimentos influye en sus preferencias y hábitos alimentarios⁸⁶.

⁸⁴ Lake, A.; Townshend, T. 2006. Obesogenic Environments: Exploring the Built and Food Environments. J. R. Soc. Promot. Health, 126: 262–267. doi: 10.1177/1466424006070487.

⁸⁵ Martínez-García, Alba. 2020. Ambiente obesogénico: Barreras para mantener un peso saludable. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/114099>

⁸⁶ World Cancer Research Fund. International NOURISHING Database. World Cancer Research Fund. [Internet] Consultado, 15/09/2021. Available from: <https://www.wcrf.org/policy/policy-databases/nourishing-framework/>

La Doctora Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS para Europa en 2013, manifestó que “Millones de niños en toda la región europea son objeto de prácticas comerciales inaceptables. La política debe ponerse al día y hacer frente a la realidad de la obesidad infantil en el siglo XXI. Los niños están rodeados de anuncios que les instan a consumir alimentos altos en grasa, azúcar y sal, incluso cuando se encuentran en lugares donde deben ser protegidos.⁸⁷”

En este estado de cosas, las políticas alimentarias gubernamentales tienen la capacidad de modificar los entornos alimentarios y lograr mejoras directas en la salud. Pero para ello no es suficiente con medidas de educación alimentaria, sino que es necesario incidir en el sistema y entorno alimentarios; de forma muy especial en el entorno de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores ⁸⁸.

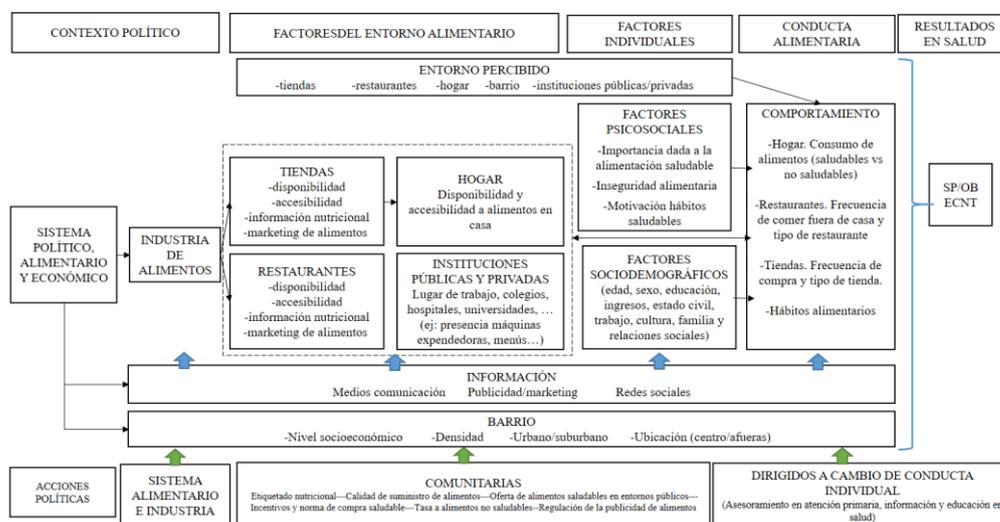


Figura 8. Factores determinantes del SP/OB y ECNT y acciones políticas. Fuente: Martínez-García, A. 2020.

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la publicidad de alimentos y bebidas influye en las preferencias y hábitos alimentarios, especialmente en las del público infantil. En su informe de 2018 titulado “Tackling Food Marketing to Children in a Digital World: Transdisciplinary Perspectives⁸⁹”, la OMS afirmó taxativamente: “Hay una evidencia inequívoca de que la obesidad infantil está influida por el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas altas en grasas saturadas, sal y/o azúcares libres”.

⁸⁷ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf

⁸⁸ Martínez-García, Alba. 2020. Ambiente obesogénico: Barreras para mantener un peso saludable. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10045/114099>

⁸⁹ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf

1.2.9. La exposición de los menores a la publicidad en España

Por otro lado, el informe publicado por la Comisión Europea en 2021 titulado “Study on the exposure of children to linear, non-linear and online marketing of foods high in fat, salt or sugar⁹⁰” concluye que, en promedio, un niño en la Unión Europea de entre 4 y 17 años estuvo expuesto en 2017 a 4,7 anuncios por día de alimentos y bebidas altas en azúcar, sal o grasas, o de restaurantes de comida rápida en medios audiovisuales lineales. Y que el 75% de los anuncios y el 70% de los impactos de los anuncios de alimentos y bebidas fueron para marcas o productos altos en azúcar, sal o grasas. En el caso de los servicios online, el porcentaje de ese tipo de anuncios mostrados a menores de 18 años era del 64%.

Este informe analiza también el impacto de la publicidad de alimentos altos en sal, azúcar o grasas por cada país de la Unión Europea. En el caso de España, se señala que en 2017 se emitieron 1.752.460 anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas (sin incluir la restauración) con un total de 213.879.998.000 impactos absolutos, correspondiendo el 65% de los anuncios y el 64% de los impactos a alimentos con alto contenido en grasa, azúcares o sal. Solo en lo relativo a anuncios de alimentos, se produjeron un total de 137.891.106.000 de impactos de anuncios. De este total de impactos, 7.675.872.000 fueron vistos por el grupo de edad de 4 a 12 años y 3.762.078.000 por el grupo de 13 a 17 años, siendo las franjas de mayor exposición las comprendidas entre las 15.00 y 17.59 h. y entre las 21.00 y 23.59 h. Si atendemos a los datos proporcionados por la Comisión de Seguimiento del Código PAOS obtenemos el siguiente panorama en relación con la publicidad de estos alimentos y bebidas.

⁹⁰ <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/347b8314-e2c0-11eb-895a-01aa75ed71a1/language-en>

Tabla 6. Porcentaje de publicidad de alimentación y bebidas dirigida a niños de 4 a 12 años frente al total de spots de alimentos y bebidas.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GRP de alimentación y bebidas dirigidos a menores (4-12 años)	56.425	66.751	77.944	87.230	87.622	104.171	95.283	84.945	73.632	60.520	45.260
GRP de alimentación y bebidas	553.385	538.804	513.804	474.152	496.476	558.603	581.080	556.554	559.612	523.747	464.961
Porcentaje de publicidad de alimentación y bebidas dirigida a menores de 4-12 años	10,2	12,4	15,2	18,4	17,6	18,6	16,4	15,3	13,2	11,6	9,7

Tabla 7. Porcentaje de publicidad de alimentación y bebidas dirigida a niños de 4 a 12 años en horario de protección reforzada (HPR): laborables de 8:00 a 9:00 y de 17:00 a 20:00 y S/D de 9:00 a 12:00.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GRP de alimentación y bebidas dirigidos a niños y niñas (4-12 años) en HPR	16.652	20.301	21.857	22.752	21.903	26.006	24.160	23.163	20.276	15.287	11.424
GRP de alimentación y bebidas dirigidos a niños y niñas (4-12 años)	56.425	66.751	77.944	87.230	87.622	104.171	95.283	84.945	73.632	60.520	45.260
Porcentaje de publicidad de alimentación y bebidas dirigida a niños y niñas de 4-12 años en HPR	29,5 %	30,4 %	28,0 %	26,1 %	25,0 %	25,0 %	25,4 %	27,3 %	27,5 %	25,3 %	25,2 %

Estos datos nos indican que en los últimos 10 años de vigencia del Código PAOS apenas se ha reducido el porcentaje de publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil en España (desde un 10,2% a un 9,7% en diez años) y que el porcentaje de estos anuncios establecidos en horario de protección reforzada para la infancia sigue siendo excesivamente alto, alcanzando un 25,2% del total, uno de cada cuatro anuncios se emite en horario de máxima audiencia infantil.

Ante los riesgos que supone este impacto, fuentes científicas y organismos internacionales como la OMS recomiendan la adopción de medidas regulatorias que impidan que el menor sea objeto directo de mensajes publicitarios de este tipo de alimentos y bebidas, cumpliendo así de forma real y efectiva con la Directiva (UE) 2018/1808, la cual insta a los Estados a reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que, por su efecto nutricional o fisiológico, pueda suponer un perjuicio para su desarrollo físico y psíquico. Sufrir obesidad en la infancia y la adolescencia tiene repercusiones significativas en la edad adulta.

Los poderes públicos deben hacer frente a esta realidad de la obesidad infantil en el siglo XXI y proteger la salud de los menores frente a las comunicaciones comerciales que les instan a consumir alimentos y bebidas altos en grasa, azúcar o sal. En España, desde 2005 la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) desarrolla acciones e intervenciones, a partir de la evidencia científica y siguiendo las líneas marcadas por los organismos sanitarios internacionales, con el objetivo de invertir la tendencia de la obesidad mediante el fomento de la alimentación saludable y la práctica de la actividad física. A la Estrategia NAOS se suman, más recientemente, el Plan de Acción del Gobierno para la implementación de la Recomendación (UE) del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea, la cual incluye como áreas prioritarias la garantía del acceso a una alimentación y nutrición de calidad, y el Plan Nacional contra la Obesidad Infantil, coordinado por el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil del Gobierno de España (2022-2030), que tiene como objetivo la reducción de la obesidad y el sobrepeso infantil de forma intersectorial. En este marco, caracterizado por la necesidad de modificar el entorno alimentario y lograr una mejora directa en la salud, se encuentra la regulación de la publicidad de estos alimentos y bebidas dirigida a menores.

1.1.10. La corregulación a través de los perfiles nutricionales

Este real decreto asume el modelo de la corregulación, reconocido tanto por las instancias comunitarias como por los legisladores nacionales. Por un lado, establece el principio de prohibición de emisión de comunicaciones comerciales dirigida a público infantil en función de perfiles nutricionales, considerando como alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados a todos aquellos que pertenezcan a alguna de las categorías o estén dentro de los criterios de nutrientes críticos establecidos en el perfil nutricional de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud.

Este modelo ha sido desarrollado por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, con el fin de restringir la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a la población infantil⁹¹. El perfil nutricional se define según la OMS como "la ciencia de clasificar u ordenar los alimentos según su composición nutricional por razones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud".

Los perfiles nutricionales han sido reconocidos por la OMS como una herramienta útil para clasificar los alimentos y bebidas que tienen más probabilidades de formar parte de una dieta saludable de los que tienen menos probabilidad (en particular, los alimentos que pueden contribuir a un consumo excesivo de energía, grasas saturadas, grasas trans, azúcar o sal). Por lo tanto, son una herramienta para clasificar los alimentos (no las dietas), que puede utilizarse en el desarrollo de políticas con el fin de mejorar la calidad nutricional de la alimentación de la población; en particular, los perfiles nutricionales ofrecen una base sólida para delimitar las restricciones de la publicidad de alimentos y bebidas destinada a menores.

El modelo define 17 categorías de alimentos (con algunas subcategorías). En la tabla 8 se puede observar las categorías que se plantean y ejemplos de alimentos y bebidas. Dentro de estas, identifica 5 categorías y subcategorías en las cuáles no estaría permitida la publicidad a menores, independientemente del contenido en nutrientes. Estas son las siguientes:

- Categoría 1: productos de confitería de chocolate y azúcar, barritas energéticas y coberturas dulces y postres.
- Categoría 2: pasteles, galletas dulces y productos de pastelería; los demás productos de panadería y pastelería, así como las mezclas secas (excepto el pan).
- Categoría 4a: zumos.

⁹¹ World Health Organization (OMS) Regional Office for Europe. 2015a. Nutrient profile model. Copenhagen: OMS Regional Office for Europe. Disponible en: <https://www.euro.OMS.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/OMS-regional-office-for-europe-nutrient-profile-model-2015>.

- Categoría 4c: bebidas energéticas.
- Categoría 5: helados.

Igualmente, también se identifican dos categorías en las que se permite hacer publicidad sin restricciones, como son:

- Categoría 13: Carne fresca y congelada, aves de corral, pescado y similares.
- Categoría 15: Frutas, verduras y legumbres frescas y congeladas.

Para el resto de las categorías, establece límites de contenido en nutrientes por 100 g. Los nutrientes cubiertos son: grasa total, grasa saturada, azúcares totales, azúcares añadidos y sal. Su aplicación en las políticas de restricción de publicidad dirigida a menores consiste en permitir la publicidad del producto, si este cumple con los requisitos establecidos para la categoría a la que pertenece.

TABLA 8. Categorías de alimentos/bebidas y límites de contenido en nutrientes establecidos en el perfil nutricional de la Región Europea de la OMS para cada categoría de alimentos.							
DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA	LÍMITES ESTABLECIDOS EN GRAMOS POR 100G						
	Grasa total	Ácidos grasos saturados	Azúcares totales	Azúcares añadidos	Sodio	Ácidos grasos trans	Energía (Kcal)
1. Chocolate y productos de confitería, barras energéticas, coberturas dulces y postres. (Incluye barras de cereales)	NO PERMITIDOS						
2. Pasteles, galletas dulces y bollería; otros productos de pastelería, y polvos para prepararlos	NO PERMITIDOS						
3. Aperitivos salados (incluyen frutos secos)				0	0,1		
4a. Zumos	NO PERMITIDOS						

4b. Bebidas lácteas* (no incluye leches de fórmula o crecimiento). Bebidas de soja, avena, arroz	2,5			0			
4c. Bebidas energéticas	NO PERMITIDAS						
4d. Otras bebidas* (ej: cola, agua de sabores...)				0			
5. Helados	NO PERMITIDOS						
6. Cereales (ejemplos: copos de avena, maíz...)	10		15		1,6		
DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA	LÍMITES ESTABLECIDOS EN GRAMOS POR 100G						
	Grasa total	Ácidos grasos saturados	Azúcares totales	Azúcares añadidos	Sal	Ácidos grasos trans	Energía (Kcal)
9. Alimentos preparados y de conveniencia y platos compuestos (ejemplos: pizza, lasaña, sándwiches preparados...)	10	4	10		1		225
10. Mantequilla y otras grasas y aceites		20			1,3		
11. Pan, productos de pan y pan tostado**	10		10		1,2		
12. Pasta fresca o seca, arroz y granos	10		10		1,2		
13. Carne fresca y congelada, aves, pescado y similares (huevos)	PERMITIDO						

14. Carnes, aves y pescado procesados y similares	20				1,7		
15. Fruta, hortalizas frescas y congeladas y legumbres	PERMITIDO						
16. Frutas, hortalizas y legumbres procesadas (incluye fruta seca***, mermelada, patatas fritas congeladas)	5		10	0	1		
17. Salsas y aderezos (kétchup, mayonesa, soja, mostaza)	10			0	1		

* Además no deben contener edulcorantes.

** Se recomienda incluir contenido mínimo en fibra de >6gr.

***Según las recomendaciones de consumo de azúcares libres de la OMS, pero los países pueden considerar hacer publicidad de fruta seca en pequeñas porciones.

El valor energético se incluye para la categoría 9 de “Platos preparados, comidas precocinadas y platos compuestos”; mientras que los edulcorantes no azucarados también se han incluido para las subcategorías de “Bebidas lácteas” y “Otras bebidas”. Considera como favorable el contenido en fibra en dos categorías: “Cereales de desayuno” y “Pan y derivados”. Se trata de una recomendación que los países pueden decidir incluir o no. La publicidad está prohibida si el producto contiene > 1 g por 100 g de grasa total en forma de ácidos grasos trans producidos industrialmente, o bien $\geq 0,5$ % de la energía total en forma de alcohol.

Hay que advertir, en primer lugar, que este es el modelo al que apunta la Directiva europea de servicios de comunicación audiovisuales de 2018, que expresamente lo menciona como ejemplo de directrices nutricionales ampliamente reconocidas a nivel nacional e internacional (Considerando 28). En segundo lugar, los alimentos considerados no saludables y perjudiciales para la salud quedarían prohibidos en la publicidad destinada a menores. Finalmente, alimentos saludables y recomendados en cantidades moderadas, pero que por su naturaleza presentan una gran cantidad de grasa, solo estarían permitidos si cumplen con los valores de nutrientes establecidos para su categoría.

En definitiva, existen múltiples motivos de índole sanitaria, pero también económica, para aprobar el presente real decreto, teniendo en cuenta ante todo el interés superior del menor como principio inspirador de todas las actuaciones llevadas a cabo por los poderes públicos.

1.3. Objetivos

Los objetivos de este real decreto, tal y como se ha expuesto en el anterior apartado de modo pormenorizado, son fundamentalmente dos:

- En primer lugar, la protección de la salud de la infancia y la adolescencia, en cuanto colectivos en situación de vulnerabilidad, persiguiendo la reducción de las tasas de obesidad y de sobrepeso entre la población infantil y adolescente para garantizar así el desarrollo integral de las niñas y niños y su derecho a la salud a través de la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil.
- En segundo lugar, la promoción de acuerdos de corregulación y códigos de conducta con entidades de autorregulación, operadores económicos, prestadores del servicio de comunicación audiovisual, entidades de defensa de derechos de la infancia y el Consejo de Consumidores y Usuarios, al objeto de coadyuvar al cumplimiento de las obligaciones establecidas en este real decreto, adaptando así la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil al contexto socioeconómico actual y dotando de mayor seguridad jurídica a los actores implicados en la producción, distribución y comercialización de alimentos y bebidas. Además, este objetivo va asociado al reforzamiento del seguimiento, el control y el régimen sancionador en las materias objeto de regulación, integrando los mecanismos administrativos con el fomento de la corregulación.

Todo ello con la finalidad de proteger el derecho al desarrollo integral de las niñas y niños mediante la reducción de su exposición a la publicidad de alimentos altos en grasas, azúcares y sales, garantizando así el principio del interés superior del menor.

1.4. Análisis de alternativas

Las principales alternativas a la redacción y aprobación de este real decreto son las siguientes:

1.4.1. No actuación

En primer lugar, se debe considerar como primer escenario la posibilidad de no actuación, no adoptándose ninguna regulación y manteniendo el actual marco normativo para la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil basado en el Código PAOS. En ese caso, se estaría evitando atender al mandato constitucional de garantizar el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43.1 de la norma fundamental, dadas las elevadas tasas de obesidad y sobrepeso infantil existentes en España. Una

protección de la salud que resulta más necesaria aún si cabe en el caso de la infancia y la juventud como colectivos especialmente vulnerables, y vinculada a su vez a la obligación de garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, entre otras cuestiones, la salud de los mismos, tal y como reza el artículo 51.1 de la Constitución Española.

En caso de no llevarse a cabo una renovación del marco regulatorio, por tanto, podría argumentarse una dejación de funciones por parte de los poderes públicos ante el grave problema de salud pública que suponen la obesidad y el sobrepeso infantil, que deben actuar sobre todos los elementos y factores que, como la publicidad, conforman el entorno obesogénico. De lo contrario, se asume el riesgo asociado a mantener sin variaciones significativas las actuales tasas de obesidad y sobrepeso infantil que, tal y como se ha acreditado en el apartado 1.2, se han estancado en los últimos años. Todo ello tiene importantes consecuencias en términos de salud y de gasto público para el conjunto de las administraciones públicas, y se prevé que en el futuro inmediato estas se vean agravadas si consideramos que el estancamiento de los datos que presenta hoy en día la población menor de edad arrastra progresivamente al conjunto de la ciudadanía a unas mayores tasas de obesidad y sobrepeso dado el envejecimiento de la población.

1.4.2. Actualización del Código PAOS

La segunda alternativa a la aprobación de este real decreto es la posibilidad de actualizar el marco normativo de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil basado en el Código PAOS. Este código de corregulación, cuya versión actual entró en vigor el 1 de enero de 2013 y por tanto cumplirá próximamente una década, supuso una mejora para la protección de la infancia y la juventud en lo relativo a la publicidad de alimentos y bebidas. Sin embargo, tal y como se recoge en el informe de evaluación de 2018 de las recomendaciones de la OMS sobre promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños y niñas y titulado *“Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region”*⁹², hay dos aspectos fundamentales que muestran que la autorregulación y, en concreto, el Código PAOS, han sido insuficientes para la restricción significativa de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores:

- Por un lado, la falta de utilización de criterios nutricionales para restringir la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas. En el caso del actual código PAOS, al no establecer claramente los alimentos cuya

⁹² Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region (2018) [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2018/evaluating-implementation-of-the-who-set-of-recommendations-on-the-marketing-of-foods-and-non-alcoholic-beverages-to-children.-progress,-challenges-and-guidance-for-next-steps-in-the-who-european-region>

publicidad debe restringirse, el impacto sobre la exposición a alimentos cuya ingesta es recomendable reducir es inevitablemente limitado, tal y como indica la OMS. Por lo tanto, deberían incluirse criterios que permitan restringir la publicidad de alimentos según su calidad nutricional.

- Y por otro, la OMS destaca que las evaluaciones independientes muestran sistemáticamente que los sistemas de autorregulación voluntarios suelen tener un alcance limitado, con criterios débiles y una supervisión gubernamental limitada. Además, en el caso español, el estudio *“Evaluation of compliance with the Spanish Code of self-regulation of food and drinks advertising directed at children under the age of 12 years in Spain”*⁹³ de 2012, identificó un alto grado de incumplimiento de las normas éticas del Código PAOS. Según este estudio cerca de nueve de cada diez anuncios de alimentos y bebidas incumplían una norma del Código PAOS, y un tercio incumplía tres normas simultáneamente. Las normas con los mayores niveles de incumplimiento fueron las relativas a la claridad y sencillez de la información presentada en los anuncios, y las que prohibían el uso de personalidades populares entre los niños.

Por estos motivos, en la reunión de la Comisión de Seguimiento del Código PAOS celebrada el 19 de noviembre de 2018 se manifestó por parte de la AESAN la necesidad de modificar el Código PAOS para, entre otros aspectos, restringir la publicidad de productos en función del contenido en azúcar, sal, grasas saturadas, grasas trans y calorías. Y entre los años 2019 y 2021 se llevaron a cabo negociaciones en el seno de la Comisión para adecuar el Código PAOS a la realidad actual, muy diferente a la del momento en que se creó, que no se materializaron finalmente en una nueva versión actualizada del código debido a la falta de acuerdo entre las partes.

1.4.3. Modificación de la Ley 17/2011

En tercer lugar, una vez se ha decidido reforzar el marco que regula la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil al margen del Código PAOS, se plantea la posibilidad de llevar a cabo una modificación de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

Se trata de la norma con rango legal que recoge por primera vez la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores de quince años, concretamente en su artículo 46, en el que se establece que las autoridades promoverán los acuerdos de corregulación para el establecimiento de códigos de conducta que regulen este tipo de publicidad. Mediante la modificación del citado artículo, y manteniendo la posibilidad de promover los acuerdos de corregulación tal y como viene recogida, dada la utilidad de esta

⁹³ León-Flández K, Rico-Gómez A, Moya-Geromin MÁ, Romero-Fernández M, Bosqued-Estefanía MJ, Damián J, et al. Evaluation of compliance with the Spanish Code of self-regulation of food and drinks advertising directed at children under the age of 12 years in Spain, 2012. Public Health. septiembre de 2017;150:121-9.

herramienta para prevenir la obesidad y promover hábitos saludables, se podrían introducir limitaciones específicas a este tipo de publicidad. No obstante, dado que la propia ley habilita para su desarrollo reglamentario en la disposición final quinta, resulta más idóneo y proporcional descartar la modificación de la ley y optar por la aprobación del presente real decreto, dada también la complejidad técnica del mismo y la incorporación de limitaciones a la publicidad tan específicas como son las asociadas a los perfiles nutricionales de la OMS que figuran en el artículo 11 del real decreto.

1.4.4. Limitación total

En cuarto lugar y desde el punto de vista material de la regulación, al margen del instrumento más idóneo para llevarla a cabo, se plantea la posibilidad de establecer una limitación total de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil, o bien establecer criterios para determinar en qué supuestos y en qué condiciones no se podrá efectuar este tipo de comunicaciones comerciales. En este sentido, ya ha quedado apuntado que el derecho a la protección de la infancia y la juventud supone un límite constitucionalmente reconocido a derechos fundamentales como son comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión o el derecho a la libertad de expresión, ambos garantes del derecho a realizar publicidad, toda vez que las empresas tienen el derecho a darse a conocer y a dar a conocer al público en general los bienes y servicios que desarrollan, y al mismo tiempo, existe el derecho del público a recibir libremente información leal, honesta y veraz sobre los bienes y servicios que tienen a su disposición en un mercado en libre competencia. Además de lo anterior, una excesiva regulación de la publicidad podría suponer una vulneración del principio constitucional de libertad de empresa recogida en el artículo 38 de la Constitución Española. Por tanto, se entiende que es necesario hallar el equilibrio entre los referidos derechos y el conflicto en el cual pueden entrar.

1.4.5. Conclusión

En la medida en la que ninguna de las cuatro alternativas expuestas previamente se consideran adecuadas, el real decreto viene a establecer, por un lado, una serie de principios básicos que deberán regir en todo caso este tipo de publicidad y, por otro, su prohibición únicamente para aquellos alimentos y bebidas con alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados que pertenezcan a alguna de las categorías establecidas en el perfil nutricional de la Región Europea de la OMS y que son, según criterios científicos, las más perjudiciales para el público infantil. De este modo, los distintos derechos fundamentales en conflicto son ponderados y encuentran un equilibrio al seguirse permitiendo la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil garantizando que se trate de productos lo más

saludables posible, asegurándose la eficacia y eficiencia de la acción de las Administraciones Públicas en colaboración con el resto de los actores de la sociedad.

Al mismo tiempo, se da cabida a las herramientas de corregulación previstas para seguir manteniendo el control del cumplimiento de los principios que deberán regir las comunicaciones comerciales que se realicen a partir de la entrada en vigor de la norma.

Así se establece en el real decreto en su título II, artículos 15 a 18, una serie de artículos que organizan el contenido del desarrollo de los acuerdos de corregulación y códigos de conducta que complementen dichos instrumentos. Específicamente se determina lo siguiente:

- La capacidad de las autoridades competentes para suscribir dichos acuerdos, previo informe de las autoridades audiovisuales.
- Los elementos mínimos que han de contener los códigos de conducta.
- Mecanismos de seguimiento y control a posteriori del cumplimiento del mismo.
- La publicidad de los acuerdos de corregulación y los códigos de conducta.

Se pretende, por lo tanto, establecer un sistema eficaz que utilice todos los recursos disponibles para fortalecer de esta manera la protección a los derechos de los menores en España. En este esquema se asegura la coordinación, se respeta el ámbito de actuación de cada uno de los implicados y se fomenta la participación de los actores clave tanto en relación con el cumplimiento de la norma como en la denuncia de comportamientos de terceros.

Por todos los motivos anteriormente señalados, el presente real decreto resulta el instrumento más idóneo, tanto formal como materialmente, para regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil. Todo ello, además, teniendo en cuenta que diversos estudios, incluido un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)⁹⁴, indican que regular la publicidad es una intervención coste efectiva en países de bajo, medio y alto nivel de vida, debido principalmente a su escaso coste.

En último lugar, cabe destacar que el Derecho comparado ofrece modelos de regulaciones basadas en el principio de efectividad de la protección de los menores a través de los dos instrumentos concurrentes presentes en este real decreto: en primer término, la prohibición normativa de que los menores sean

⁹⁴ OECD. Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention A quick guide for policy makers [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Heavy-burden-of-obesity-Policy-Brief-2019.pdf>

destinatarios de este tipo de publicidad; y, en segundo término, la autorregulación y los códigos de conducta como complemento adicional para reforzar los objetivos de la normativa reguladora.

Así, Reino Unido fue el primer país en introducir restricciones de publicidad para menores aplicando un perfil nutricional, desarrollado específicamente para este propósito por la *Food Standards Agency* (FSA) en 2005. Dentro de la Unión Europea, países como Dinamarca o Irlanda han utilizado un modelo de perfiles nutricionales de nutrientes en relación con las restricciones de publicidad. Otro ejemplo es el de Portugal, que en 2019 introdujo restricciones a nivel legal de la publicidad dirigida a menores de 16 años sobre productos alimenticios y bebidas que contengan un elevado valor energético con altas proporciones de sal, azúcar, ácidos grasos saturados y transformados, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la propia Unión Europea. Al margen de la Unión Europea, Noruega complementa la prohibición de publicidad de alimentos dirigida a menores con un código de autorregulación referido a técnicas y calidad de la publicidad, introducido en 2014.

Fuera de Europa, en 2012 Chile aprobó una regulación legal que restringe la publicidad a menores de los alimentos altos en contenido de energía, grasas, sal o azúcar. El análisis de impacto realizado años después de su entrada en vigor demostró que la exposición de los menores a la publicidad de estos alimentos había disminuido significativamente, a la vez que lo hizo la compra de bebidas azucaradas. Igualmente, México restringió en 2014 la publicidad de alimentos y bebidas azucaradas a menores de 13 años según un modelo de perfil nutricional atendiendo a franjas horarias y audiencia infantil. El principio que subyace a todas estas regulaciones es la protección del interés superior del menor, priorizando la protección en la mayor medida posible de la vida, la salud y el desarrollo físico y psíquico de la infancia.

Como ya se ha señalado, este real decreto utiliza los perfiles nutricionales de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud para regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores. La OMS es la autoridad mundial en materia de salud y sus perfiles nutricionales ya se utilizan en países como Portugal para regular esta materia. El uso de estos criterios asegura, por tanto, el máximo rigor científico sanitario a la hora de establecer cambios que contribuyan a mejorar la salud de los menores en España.

1.5. Adecuación a los principios de buena regulación

Este Real Decreto se ajusta a los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en particular, a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Así, el real decreto atiende a la **necesidad** de abordar la grave problemática de la obesidad infantil y del sobrepeso infantil en España, resultando el instrumento más adecuado para garantizar su consecución. Tal y como queda justificado en la exposición de motivos de la norma y en apartados previos de esta memoria, las elevadas tasas de obesidad y sobrepeso que presentan desde hace años los menores de edad en nuestro país hacen necesaria una intervención por parte de los poderes públicos para adoptar medidas efectivas de protección de la salud de la población infantil en virtud del principio del interés superior del menor. El desarrollo reglamentario del marco regulatorio aplicable a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil debe relacionarse con la protección de las personas consumidoras, muy particularmente con la protección de los menores de edad y, de manera más amplia, con la garantía de la salud pública como razón de interés general subyacente a toda la concepción de este proyecto.

Todo ello, teniendo en cuenta que según la OMS el impacto de un sistema de autorregulación que no tenga en cuenta estos perfiles nutricionales, como es el actual, es inevitablemente limitado, de ahí que la regulación deba incluir criterios que permitan restringir la publicidad de alimentos según su calidad nutricional.

Asimismo, tal y como se ha señalado anteriormente, es necesario adecuar la protección de la infancia y la juventud con la denominada Directiva de servicios de comunicación audiovisual, en la cual se insta a los Estados a “reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que contengan nutrientes o sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular grasas, ácidos grasos trans, sal o sodio y azúcares, de los cuales se desaconseja una ingesta excesiva en la dieta general”.

Se entiende, por otro lado, que este real decreto es una medida **eficaz** para enfrentar los problemas que aborda, dado que como ha quedado acreditado, la mercadotecnia dirigida a los niños y niñas de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos puede tener un impacto a largo plazo sobre su salud. En este sentido se ha apuntado ya al consenso científico, con la OMS al frente, en torno a la influencia significativa de la publicidad y el marketing alimentario sobre el entorno o ambiente obesogénico, facilitando conductas más sedentarias y una alimentación no saludable, apuntando

a la “evidencia inequívoca de que la obesidad infantil está influida por el marketing de alimentos y bebidas no alcohólicas altas en grasas saturadas, sal y/o azúcares libres”.

Además, se estima que el presente real decreto recoge una regulación de la materia que resulta **proporcional**, en la medida en la que, basándose en los perfiles nutricionales recomendados por la OMS, se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas únicamente en los casos en los que esta se dirija a público infantil, y únicamente para los productos que superen los límites establecidos en los perfiles nutricionales. Esta norma no impide totalmente, por tanto, las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigidas a público infantil, ni aquellas que dirigiéndose a ese público, cumplan con las limitaciones sobre la base de los perfiles nutricionales. De esta forma, la iniciativa contiene la regulación imprescindible para alcanzar los objetivos fijados.

Por lo que respecta a la **seguridad jurídica**, cabe destacar que el presente real decreto encuentra un encaje adecuado en el ordenamiento jurídico español tal y como se analiza en el apartado 3 de esta memoria, pues respeta el bloque de constitucionalidad y las normas con rango legal, en especial la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, y al aprobarse en virtud del desarrollo reglamentario de esta última, habilitado por su disposición final quinta.

En cuanto al principio de **transparencia**, la norma será sometida a los trámites propios de la participación pública, esto es, consulta pública y audiencia e información pública, subrayando en todo caso que quedan claramente identificados en su preámbulo y en esta memoria los objetivos que persigue el real decreto. La transparencia en la acción de los poderes públicos es garantía de elaboración participativa de la normativa, en la búsqueda del respeto al interés general que ha de guiar la acción de los poderes públicos.

Por último, la regulación provista no supone el surgimiento de cargas administrativas de particular gravedad para los operadores afectados, al no generar regímenes de intervención pública que generen un coste directo para aquellos (como puede ser el establecimiento de regímenes de autorización o licencia). Por consiguiente, se aplica en su integridad el principio de **eficiencia** desde un punto de vista de los principios de buena regulación, por cuanto que esta iniciativa evita cargas administrativas innecesarias o accesorias y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

1.6. Plan Anual Normativo

El presente real decreto figura en el Plan Anual Normativo de la Administración General del Estado para 2022, aprobado por el Gobierno de conformidad con lo previsto en el artículo 25 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

2. CONTENIDO

El real decreto consta de un preámbulo, veinte artículos agrupados en cuatro títulos, tres disposiciones transitorias y tres disposiciones finales.

El Título Preliminar, “Disposiciones generales”, establece el objeto del real decreto, que consiste en la reglamentación de la publicidad y las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, así como en la promoción de acuerdos de corregulación y códigos de conducta con entidades de autorregulación, operadores económicos, prestadores del servicio de comunicación audiovisual, entidades de defensa de derechos de la infancia y el Consejo de Consumidores y Usuarios. Además, especifica su ámbito de aplicación, estableciendo los criterios que definen la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, entendiéndose por tal los menores de 16 años. En aras de la seguridad jurídica, se incorporan diversas definiciones y se facilita un marco de colaboración y coordinación institucional entre la autoridad competente en materia de seguridad alimentaria y nutrición con otros órganos y organismos públicos relevantes.

El Título I, rubricado “La publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil”, parte de la previsión de desarrollo reglamentario contenida en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, así como en la normativa general vigente en materia de publicidad, protección a la infancia y la adolescencia, defensa de las personas consumidoras y de prácticas comerciales desleales, la normativa sectorial aplicable según el medio o soporte de difusión empleado y, en particular, la que regula los servicios de comunicación audiovisual y los servicios de sociedad de la información y de comercio electrónico. Dentro de este título se encuentran dos capítulos:

- El Capítulo I que contiene el régimen jurídico de las comunicaciones comerciales y los principios generales a observar en las mismas, incluyendo distintos principios de obligado cumplimiento.
- En el Capítulo II donde se contienen disposiciones específicas, tales como la prohibición de emisión de comunicaciones comerciales en función de los perfiles nutricionales determinados por la Organización Mundial de la Salud, la prohibición de la aparición de personas o personajes de relevancia, capacidad de influencia o notoriedad pública en las comunicaciones comerciales

dirigidas al público infantil, la regulación de las actividades de promoción dirigidas al público infantil y las condiciones en las que podrá efectuarse las comunicaciones comerciales en servicios de comunicación audiovisual.

El Título II, denominado “Los acuerdos de corregulación”, incorpora las previsiones necesarias para impulsar el mecanismo de la corregulación en el ámbito de las comunicaciones comerciales sometidas a este real decreto. Este sistema de corregulación, al asegurar una mayor implicación de todos los sujetos y agentes involucrados, garantiza un elevado grado de cumplimiento de los objetivos de protección de la salud y de los derechos de la infancia que presiden este real decreto.

El Título III hace referencia al régimen de supervisión, inspección y control. En él, por una parte, se desarrollan las previsiones de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, en aspectos tales como los requerimientos de cese y las relaciones con otras autoridades supervisoras estatales. Y, por otra parte, se consigna el papel de los órganos encargados de la supervisión regulatoria en el régimen sancionador derivado de la normativa audiovisual.

Asimismo, en las disposiciones transitorias se consigna la necesidad de adaptar el sistema de corregulación existente a la vigencia del Real Decreto, se prevé la adaptación de los contratos de patrocinio y se determina una regla específica para la adaptación de los contratos publicitarios suscritos con anterioridad a la entrada en vigor de esta norma.

Finalmente, en la disposición final primera se recoge el título competencial en virtud del cual se dicta este real decreto. La disposición final segunda faculta a la persona titular del departamento ministerial en materia de consumo para desarrollar lo dispuesto en este real decreto. Para concluir, la disposición final tercera establece la entrada en vigor de la norma.

3. ANÁLISIS JURÍDICO

3.1. Fundamento jurídico y rango normativo

Base jurídica y rango normativo del proyecto

El presente real decreto supone un desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición que, en su disposición final quinta, habilita al Gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, dicte las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta ley.

El rango reglamentario de la iniciativa, por consiguiente, parte tanto de la Ley 17/2011, de 5 de julio, como de la habilitación general para el ejercicio de la potestad reglamentaria reconocida al Gobierno en virtud del artículo 22 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Sin perjuicio de lo anterior, corresponde la función de órgano proponente, tal y como figura en el Plan Anual Normativo, al Ministro de Consumo en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, recayendo la función de preparación técnica del mismo en la Secretaria General de Consumo y Juego, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales y en el Real Decreto 495/2020, de 28 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Consumo y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 8 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

Este real decreto se dicta, además, al amparo de lo dispuesto en los artículos 149.1.13^a, 149.1.16^a y 149.1.27^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado las competencias exclusivas en materia de bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, de bases y coordinación general de la sanidad, y de normas básicas del régimen de prensa, radio y televisión y, en general, de todos los medios de comunicación social.

Contexto jurídico de la iniciativa:

a) En el ámbito de la protección de la juventud y la infancia:

La protección de la juventud y la infancia por parte de los poderes públicos goza de un estatuto reforzado en la Constitución española. En este sentido, si bien el artículo 20 de la Constitución reconoce y protege, en su apartado primero, el derecho a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción o a comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión, estos derechos encuentran sus límites cuando se trata

de la protección de la juventud y de la infancia, tal como indica el apartado cuarto del mismo precepto. Considerando esta protección como un límite a las libertades constitucionales de expresión, información y comunicación; libertades que son, a su vez, el fundamento constitucional de la normativa sobre publicidad.

De igual modo, el derecho a la protección de la salud, recogido en el apartado primero del artículo 43 de la Constitución española, adquiere mayor intensidad cuando afecta a personas o colectivos vulnerables, como lo son la infancia y la juventud.

Según doctrina consolidada del Tribunal Constitucional (véase, por todas, la Sentencia del Tribunal Constitucional 64/2019, de 9 de mayo), el interés superior del menor es el principio que debe guiar la acción de los poderes públicos, la determinación del Derecho aplicable y la interpretación de todas las normas de nuestro ordenamiento jurídico.

Esta protección reforzada que el texto constitucional da a la juventud y la infancia encuentra su concreción normativa en un profuso desarrollo legislativo y reglamentario, mereciendo especial mención la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, cuyo artículo 5, apartado cuarto, dispone que “para garantizar que la publicidad o mensajes dirigidos a menores o emitidos en la programación dirigida a estos no les perjudique moral o físicamente, podrá ser regulada por normas especiales”.

b) En el ámbito del control de la publicidad

Tal como se señala en el Capítulo VIII de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, relativo a la publicidad de los alimentos, esta publicidad se encuentra regulada en la actualidad por un importante cuerpo legislativo que, tanto de forma general, como de forma especial, establece sus límites.

En este sentido, el propio artículo 44 hace una enumeración, no excluyente, de la normativa que regula este tipo de publicidad y que debe aplicarse de forma adicional a dicha ley.

En primer lugar, se menciona la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal; donde se señala en su artículo primero que la finalidad de dicha norma es la protección de la competencia en interés de todos los que participan en el mercado y prohibir los actos de competencia desleal, incluida la publicidad ilícita en los términos que establece la Ley 34/88 de 11 de noviembre, General de Publicidad.

En este sentido, el citado artículo 44 también alude a dicha Ley General de Publicidad, pues supone la principal norma reguladora de la publicidad en el ordenamiento jurídico español, estableciendo las principales definiciones y límites a la misma. Sobre esta base, en este real decreto se hace referencia a varios de sus artículos. Así, en su artículo segundo se define el concepto de publicidad utilizado en este real

decreto, mientras que en su artículo tercero se define la publicidad ilícita y se realizan previsiones específicas destinadas a la protección de los menores de edad. En concreto, el apartado b) de la Ley General de Publicidad tipifica como ilícita “la publicidad dirigida a menores que les incite a la compra de un bien o de un servicio, explotando su inexperiencia o credulidad”. El propio precepto añade que “no se deberá inducir a error sobre las características de los productos”. La ley deja patente la situación de especial vulnerabilidad ante la que se encuentran los menores de edad frente a los efectos de la publicidad.

Esta Ley General de Publicidad, que supone la norma horizontal básica que regula este ámbito, también prevé expresamente, en su artículo 5, la posibilidad de regular de forma especial determinados bienes y servicios susceptibles de generar riesgos para las personas.

Esta regulación especial también se produce en relación con los formatos donde se llevan a cabo las acciones publicitarias. En este sentido, el artículo 44 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, alude a la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, como una de las leyes que regula la publicidad de alimentos. En este sentido, el artículo 7 de la Ley General de Comunicación Audiovisual está exclusivamente dirigido a recoger los derechos del menor en este ámbito, señalando en su punto 2 que está prohibida la emisión de contenidos audiovisuales que puedan perjudicar seriamente el desarrollo físico, mental o moral de los menores.

En el mismo artículo se establecen las franjas horarias de protección reforzada, aquellas en las que se considera que la emisión de contenidos audiovisuales tienen que estar especialmente diseñada para el público infantil y adolescente. En consecuencia, estas franjas horarias de protección reforzada se establecen entre las 8 y las 9 horas y entre las 17 y las 20 horas, en el caso de días laborables, y entre las 9 y las 12 horas sábados, domingos y fiestas de ámbito estatal.

Todos los prestadores de servicios de comunicación audiovisual televisiva, incluidos los de a petición, utilizarán, para la clasificación por edades de sus contenidos, una codificación digital que permita el ejercicio del control parental. El sistema de codificación deberá estar homologado por la autoridad audiovisual.

Por último, en el apartado tercero del citado artículo 7 se señala que las comunicaciones comerciales no deberán producir perjuicio moral o físico a los menores, en concreto, prohibiendo aquellas comunicaciones que inciten directamente a los menores a la adquisición de productos o servicios aprovechando su inexperiencia o credulidad.

Por último, el artículo 44 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, también señala que la publicidad de alimentos estará regulada por la normativa de defensa e los derechos de los consumidores, en especial, por el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. Entre los derechos que el citado texto refundido confiere a los consumidores y usuarios, su artículo 8 señala como un derecho básico de estos la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.

De igual modo, la reciente aprobación de la Ley 4/2022, de 25 de febrero, de protección de los consumidores y usuarios frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica, por el que se introduce la figura de la persona consumidora vulnerable en la normativa de consumo, ya señala en su preámbulo que "en sus relaciones de consumo, los niños, niñas y adolescentes, por ejemplo, presentan una mayor sensibilidad a la publicidad y a las prácticas comerciales agresivas, disponen de menor capacidad para reconocer el peligro, pueden sentirse atraídos por la apariencia de productos que entrañen riesgos para su salud o seguridad".

Esta ley también introduce importantes novedades en el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios en aras de garantizar la protección de las personas consumidoras vulnerables. A tal fin, el reformado artículo 19 del citado texto refundido insta a que las políticas públicas que inciden en el ámbito del consumo y las prácticas comerciales orientadas a las personas consumidoras vulnerables estén destinadas a prever y remover las circunstancias que generan la situación de vulnerabilidad, así como a paliar sus efectos y a garantizar el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, en particular en relación con las comunicaciones comerciales.

Contexto europeo y países del entorno

Como ya se ha señalado en esta Memoria de Análisis de Impacto Normativo, este real decreto continúa la senda de las regulaciones que, en esta materia, se están produciendo en los países de nuestro entorno político y socioeconómico.

A continuación, se expone una síntesis de los elementos más importantes de cada una de ellas y que, en parte, han inspirado este real decreto.

a) Portugal

Con fecha 23 de abril de 2019, Portugal aprobó la Lei N.º 30/2019, que prohíbe la publicidad dirigida a niños menores de 16 años de productos alimenticios y bebidas con alto contenido de valor energético, contenido de sal, azúcar y ácidos grasos saturados.

Estas restricciones se aplican tanto en los servicios de comunicación audiovisual en línea como a petición y por radio, en la franja que va de los 30 minutos previos a los 30 minutos posteriores de emisión de los programas para niños, así como en programas de televisión con un mínimo del 25 % de audiencia de menos de 16 años de edad. También se prohíbe este tipo de publicidad en las respectivas interrupciones de dichos programas; en las salas de cine, cuando las películas que se emiten cuentan con una clasificación por edades para menores de edad 16 años; en las publicaciones destinadas a niños menores de 16 años; así como en Internet, tanto en sitios web o redes sociales, como en aplicaciones móviles destinadas a dispositivos que utilizan Internet, cuando sus contenidos están destinados a niños menores de 16 años.

La norma portuguesa también prohíbe la publicidad de los alimentos y bebidas HFSS (altos en azúcares, grasas saturadas, sal y grasas trans) en colegios y entornos: en la enseñanza preescolar, primaria y secundaria; en parques infantiles públicos y abiertos; en un radio de 100 metros desde los accesos de los lugares mencionados en los puntos anteriores, con excepción de material publicitario expuesto en los establecimientos comerciales (en particular mediante la colocación de marcas en muebles de terraza, toldos o en señalización integrada en el establecimiento); y en actividades deportivas, culturales y recreativas.

Estas restricciones, no obstante, no se aplican a la publicidad sobre alimentos que no se consideran altos en estos nutrientes.

Como desarrollo de esta ley, el 26 de julio de 2019 se publicó el decreto que establecía unos perfiles nutricionales basados en los de la OMS, sobre el contenido de azúcares, sal, grasas, de tal forma que aquellos productos que los superasen, no se podrían ser objeto de publicidad.

b) Francia

Con fecha 20 de diciembre de 2016, en Francia se aprobó la ley (*LOI n° 2016-1771 du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique*) por la que los programas de la televisión pública y las websites públicas, producidos para niños menores de 12 años no contienen publicidad. Aplica a toda la publicidad, incluidos, por tanto, los alimentos HFSS.

En las otras cadenas de televisión, las que no son públicas, se aplican restricciones en relación con la publicidad de alimentos y bebidas. En concreto, toda la publicidad televisiva, bien dirigida a niños o a adultos, de alimentos y bebidas procesadas, o alimentos y bebidas con grasas, edulcorantes y/o sal añadidas, debe ir acompañada de un mensaje sobre los principios de la educación nutricional del Instituto Nacional de Educación para la Salud. Estos mensajes incluyen enunciados tales como: “Para su salud, coma

al menos cinco frutas y verduras al día"; "Para su salud, haga ejercicio regularmente"; "Para su salud, evite comer demasiados alimentos con alto contenido de grasa, azúcar o sal"; "Para su salud, evite picar entre comidas".

Asimismo, desde 2009 está vigente un Código de autorregulación, actualizado en 2013, apoyado tanto por organismos públicos como privados destinado a reforzar un marketing responsable en televisión y otros medios, sin restricciones específicas a la publicidad de HFSS.

c) Reino Unido

Reino Unido se convirtió, en 2007, en el primer país de la Unión Europea en introducir restricciones de publicidad a niños menores de 16 años de productos HFSS. A tal efecto, los anuncios de HFSS no solo se prohíben en canales infantiles de televisión, sino también, como en el caso de Portugal, en otros programas que tienen una audiencia de, al menos, el 25% de niños.

En este caso, los alimentos HFSS vienen definidos por un modelo de perfiles nutricionales del Departamento de Salud (*Food Estándar Agency-Nutrient profile -FSA-NP*) desde el año 2011.

Adicionalmente, en Reino Unido existen unas reglas o Código (BCAP 2010) dirigidas a los anuncios que no son de HFSS, prohibiendo, por ejemplo, el uso de personajes promocionales y colocación de productos. Estas reglas se aplican a todo tipo de formatos, tales como periódicos, revistas, folletos, panfletos, circulares, envíos postales, correos electrónicos, transmisiones de texto (incluidos SMS y MMS); carteles y otros medios de promoción en lugares públicos, incluidas las imágenes en movimiento; cine, vídeo, DVD y Blu-ray; medios electrónicos que no sean de difusión, incluyendo pero no limitándose a la publicidad en línea en espacios de pago (incluyendo banners, pop-ups, videos en línea), anuncios de búsqueda pagados, anuncios virales, en anuncios de juegos, advergames, promociones en línea, etc.; anuncios y otras comunicaciones de marketing en los sitios web de las empresas, o en otros espacios no remunerados bajo su control. El Código también contiene normas sobre la publicidad de productos para el control de peso, adelgazamiento y los bajos en calorías.

Desde el 1 de julio de 2017, se introdujo en Reino Unido un Código de Autorregulación para la publicidad de alimentos o bebidas HFSS dirigida a niños y adolescentes menores de 16 años en internet y otros medios distintos de televisión y radio.

d) Irlanda

Desde 2013, la publicidad, el patrocinio, la televenta y la colocación de alimentos HFSS (con alto contenido de grasas, azúcares y sal), están prohibidos durante los programas infantiles de televisión y radio, definidos como aquellos en los que más del 50% de la audiencia tiene menos de 18 años.

Para la determinación de qué alimentos son considerados HFSS, se utilizan perfiles nutricionales análogos a los utilizados en el Reino Unido.

Al margen de las restricciones a la publicidad de alimentos HFSS, el resto de publicidad de productos dirigida a niños menores de 13 años no debe incluir declaraciones de propiedades nutricionales o de salud ni caracteres con licencia.

De igual modo, la publicidad de alimentos dirigida a niños de menos de 18 años no debe incluir a celebridades y, en el caso de los niños de menos de 15 años, no debe incluir personajes de programas infantiles.

Adicionalmente, desde 2017, existe en Irlanda un Código de autorregulación para limitar globalmente la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal (no más de 1 cada 4 anuncios) o no más del 25% del tiempo de publicidad vendido en cualquier momento del día.

e) Suecia

Existe en Suecia, desde los años 90, una prohibición general de la publicidad televisiva de todo tipo de productos durante los programas dirigidos a niños menores de 12 años, que no pueden ser precedidos ni seguidos por publicidad.

f) Noruega

En Noruega está prohibida la publicidad general, incluidos alimentos y bebidas, en programas infantiles en televisión, radio y teletexto en los medios de difusión originarios de dicho país. En este sentido, los anuncios en televisión no deben estar dirigidos específicamente a niños menores de 18 años.

En cualquier caso, no se permite publicidad de productos o servicios dirigidos a niños o jóvenes si incluye personalidades que han tenido en Noruega un papel destacado en los programas de radio y televisión para niños o adultos jóvenes en los últimos 12 meses; si aparecen niños o si utilizan caracteres o contenido que atraiga especialmente a los niños.

No obstante, dado que los niños podían seguir expuestos a publicidad en programas con audiencia mixta, se reconoció la necesidad de reforzar estas políticas y desarrollo normativos y, así, en 2014, se implementó un Código de auto-regulación referido a técnicas y calidad de la publicidad.

Fuera de Europa, muchos otros países han adoptado normativa destinada a restringir la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a niños, siguiendo los postulados de la OMS. En 2012, Chile aprobó una regulación legal que restringe la publicidad dirigida a menores de los alimentos altos en contenido de energía, grasas, sal o azúcar. El análisis de impacto realizado años después de su entrada en vigor demostró

que la exposición de los menores a la publicidad de estos alimentos había disminuido significativamente, a la vez que lo hizo la compra de bebidas azucaradas.

Igualmente, México restringió en 2014 la publicidad de alimentos y bebidas azucaradas dirigida a menores de 13 años, según un modelo de perfil nutricional, atendiendo a franjas horarias y audiencia infantil.

El principio que subyace a todas estas regulaciones es la protección del interés superior del menor, priorizando la protección en la mayor medida posible de la vida, la salud y el desarrollo físico y psíquico de la infancia.

3.2. Congruencia con el derecho de la Unión Europea

En el ámbito de la Unión Europea, tal y como se ha señalado, es necesario adecuar la protección de la infancia y la juventud con la Directiva (UE) 2018/1808 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de noviembre de 2018, por la que se modifica la Directiva 2010/13/UE sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de servicios de comunicación audiovisual). Esta Directiva insta a los Estados a “reforzar la protección de los menores frente a la publicidad de alimentos y bebidas que contengan nutrientes o sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular grasas, ácidos grasos trans, sal o sodio y azúcares, de los cuales se desaconseja una ingesta excesiva en la dieta general”.

Por tanto, el presente real decreto es acorde con el espíritu de la citada directiva, con la norma que prevé su transposición, tal y como se analiza en el siguiente apartado, y con el resto del marco normativo comunitario.

3.3. Congruencia con el ordenamiento jurídico español

A nivel estatal, se debe mencionar en primer lugar la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, pues esta contiene el marco legal para la adopción de políticas públicas que fomenten una alimentación saludable y promuevan la práctica de la actividad física, a los efectos de contribuir de forma eficaz a la reducción de la obesidad y el sobrepeso. Específicamente, el artículo 46 se refiere a la publicidad de alimentos dirigida a menores de 15 años, promoviendo acuerdos de regulación y códigos de conducta y recogiendo la posibilidad de que el Gobierno establezca reglamentariamente las normas que regulen este tipo de comunicaciones comerciales en el supuesto de que, transcurrido un año desde la entrada en vigor de la ley, no se hubieran adoptado códigos de conducta.

En este sentido es importante destacar el Proyecto de Ley General de Comunicación Audiovisual por el que se transpone la Directiva de servicios de comunicación audiovisual, actualmente en fase de tramitación parlamentaria, que se refiere a la promoción de códigos de conducta en su artículo 14, dirigidos específicamente a la “Reducción efectiva de la exposición de los menores a las comunicaciones comerciales audiovisuales relativas a alimentos y bebidas con alto contenido en sal, azúcares, grasa, grasas saturadas o ácidos grasos trans, o que no se ajustan por otros conceptos a las directrices nutricionales nacionales o internacionales”. En su artículo 122, relativo a la protección de los menores frente a las comunicaciones comerciales audiovisuales, el Proyecto de Ley señala expresamente que “En el caso de que no se hubieran adoptado códigos de conducta al efecto o de que la autoridad audiovisual competente llegue a la conclusión de que un código de conducta o partes del mismo han demostrado no ser suficientemente eficaces, el Gobierno establecerá reglamentariamente restricciones en cuanto al contenido de los mensajes o su horario de emisión aplicables a dichas comunicaciones comerciales audiovisuales con la finalidad de garantizar la protección de los menores de edad.” Es más, en el artículo 123, relativo a comunicaciones comerciales audiovisuales con régimen específico, se señala que sin perjuicio de lo establecido en dicho anteproyecto de ley se aplicará la normativa específica a las comunicaciones comerciales audiovisuales relativas, entre otros supuestos, a productos alimentarios (art 123. e).

Estos preceptos refuerzan el fundamento jurídico para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil que, como ya se ha apuntado, encuentra su fundamento en la habilitación prevista en la disposición final quinta de la Ley 17/2011, de 5 de julio.

Además de con la propia Ley 17/2011, de 5 de julio, el presente real decreto es congruente con el resto del ordenamiento jurídico, destacando especialmente su encaje en relación con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y con la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.

3.4. Entrada en vigor y vigencia

El real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

3.5. Derogación de normas

El real decreto deroga cuantas disposiciones de igual o menor rango se oponen a los contenidos en dicho texto.

4. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Este real decreto se dicta al amparo de los siguientes artículos:

-El artículo 149.1.13.^ª que atribuye al Estado la competencia exclusiva para asegurar las bases y coordinación de la actividad general económica.

-El artículo 149.1.16.^ª que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad.

- El artículo 149.1.27.^ª Normas básicas del régimen de prensa, radio y televisión y, en general, de todos los medios de comunicación social, sin perjuicio de las facultades que en su desarrollo y ejecución correspondan a las Comunidades Autónomas

5. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

En la tramitación del presente real decreto, de conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se han cumplimentado los siguientes trámites:

- En primer lugar, con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas, con carácter previo a la elaboración del real decreto se sustanció una consulta pública, a través del portal web del Ministerio de Consumo, en la que se recabó la opinión de la ciudadanía a través de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma acerca de los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa, la necesidad y oportunidad de su aprobación, los objetivos de la norma y las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias.

La consulta se inició el día 10 de noviembre de 2021 a través del correo electrónico consultapublica@consumo.gob.es y finalizó el 22 de noviembre de 2021 y se recibieron un total de 104 aportaciones.

De ellas, la mayor parte provenían de ciudadanos a título personal y se destinaban a mostrar su apoyo a la iniciativa, incluyendo diferentes aportaciones: se indicaban y sugerían categorías o tipos de productos que deberían verse afectados por la regulación de la futura norma; se advertía sobre el uso de imágenes atractivas de muñecos o animales en los envases de los productos o sobre su colocación en los estantes de los comercios; se sugería controlar las porciones de los productos o el tamaño de los envases; se señalaba

la regulación adoptada en Portugal como un modelo a seguir; se alertaba sobre los edulcorantes artificiales; o se subrayaba la dificultad de definir la publicidad infantil en los distintos medios de comunicación, entre otras aportaciones a destacar. También se recibieron algunas aportaciones indicando su rechazo a la iniciativa planteada por el Ministerio de Consumo.

Destaca especialmente la aportación formulada por la Alianza por la Alimentación Saludable, una iniciativa conformada por organizaciones de defensa de los consumidores, del mundo de la salud, agrarias, ecologistas y diversas AMPA y ONG, y cuyo documento fue remitido a su vez también por distintos profesionales del ámbito de la nutrición. Entre sus aportaciones se sugieren precisamente la aplicación de los perfiles nutricionales de la Región Europea de la OMS para limitar la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil, así como que el ámbito de aplicación de la norma abarque “todos los medios publicitarios”; propone excluir el uso de cualquier tipo de marketing promocional como “descuentos o ganchos comerciales”; y, por último, destaca la propuesta de revisar el artículo 44.4 de la ley 17/2011, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, para evitar la utilización de avales de asociaciones, corporaciones, fundaciones o instituciones relacionadas con la salud y la nutrición en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos y bebidas no saludables. El documento señala, por otro lado, que las medidas no regulatorias, como son los códigos de conducta, “han fracasado en todos los países donde se han aplicado, retrasando la aplicación de medidas regulatorias de probada eficacia como la propuesta”. Por último, se indican otras medidas que pueden complementar la regulación de la publicidad dirigida al público infantil como son “las políticas de precios, un etiquetado frontal interpretativo, regulación de la oferta alimentaria en centros privados escolares, sanitarios o deportivos y en todos los centros y organismos públicos, lanzamiento de campañas de marketing social para promover alimentación saludable y revisión de las guías alimentarias españolas y el currículum escolar, contemplando una asignatura de conocimientos y habilidades para una alimentación saludable y sostenible”.

Desde la asociación de consumidores FACUA se aboga por la prohibición “de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas ricas en grasas saturadas, ácidos grasos tipo trans, azúcares libres o sal” en cualquier entorno donde se desarrollen los menores de 15 años y en cualquier medio al que pudieran acceder menores, así como la prohibición de patrocinios o de la aparición de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública en este tipo de publicidad, o el uso de sellos, logos o avales de instituciones o autoridades científicas en la promoción de determinados alimentos.

Por otra parte, cabe destacar también que desde la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB), se señala que comparte el objetivo fundamental de garantizar la protección de los menores de edad, salvaguardando así su derecho a la salud y a un adecuado desarrollo físico, mental y moral, si bien

aboga por “reforzar y actualizar el marco actualmente existente”, es decir, el Código PAOS, mostrando la voluntad de colaborar para adaptar dicho marco a la realidad actual. Por otro lado, advierten de que “aplicar un esquema o perfil que estigmatiza ciertos grupos o categorías de alimentos [...] no sólo es desproporcionado y contrario al normal funcionamiento de la competencia, sino que, además, desincentiva la reformulación y posible mejora nutricional de los productos al anular todo aliciente de mejorar su composición”. También señalan la importancia de que la regulación que se adopte en España sea acorde con la normativa comunitaria.

6. ANÁLISIS DE IMPACTOS

6.1. Impacto económico

Según un estudio reciente realizado por investigadoras de la Universidad Miguel Hernández, de los 563 alimentos dirigidos a niños o adolescentes, el 97% se clasificaron como no saludables. Además, el 62% de los productos eran ricos en grasas; el 59%, en azúcares libres; el 45%, en grasas saturadas y otro 45% en sodio/sal. Contrariamente, el estudio observaba que muy pocos alimentos saludables se promocionaban para niños o adolescentes. Así sucedía con las legumbres, la pasta, el arroz, los frutos secos al natural, el pescado o el marisco sin ingredientes adicionales⁹⁵.

La influencia de la publicidad depende del mercado en cuestión, así como el tipo de publicidad realizada, como por ejemplo si se trata de publicidad comparativa entre dos productos de la misma categoría o de tipo expansiva, destinada a incrementar el consumo de esa categoría. Según el estudio de Dubois et al (2018) es más probable que las prohibiciones de publicidad conduzcan a una reducción de las compras si la publicidad es expansiva, es decir, si conlleva aumento de las compras en general⁹⁶.

Los mercados de alimentos poco saludables, como los de dulces, refrescos y patatas fritas (*snacks*), comparten características comunes. Tienden a estar dominados por un reducido número de empresas que venden múltiples marcas y publicitan mucho sus productos.

Conocer el impacto preciso de la restricción o prohibición de publicidad en determinados productos es complejo, ya que dependerá de la importancia que pudieran tener diferentes efectos sobre el mercado. No obstante, la evidencia apunta a que una restricción de la publicidad de alimentos poco saludables conducirá

⁹⁵ Beltrá, M., Soares-Micoanski, K., Navarrete-Muñoz, E. M., & Ropero, A. B. (2020). Nutrient Composition of Foods Marketed to Children or Adolescents Sold in the Spanish Market: Are They Any Better?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7699.

⁹⁶ Dubois, P., Griffith, R., & O’Connell, M. (2018). The effects of banning advertising in junk food markets. *The Review of Economic Studies*, 85(1), 396-436.

a una reducción del consumo de dichos alimentos poco saludables y, con ello, una disminución de las cifras de sobrepeso y obesidad, especialmente entre las personas más vulnerables.

Los estudios especializados señalan que la prohibición o limitación de la publicidad de alimentos poco saludables puede suponer una reducción sustancial en las compras de este tipo de alimentos, siempre que la publicidad sea publicidad con algún tipo de efecto expansivo, esto es, que incite a los consumidores a consumir más cantidad del producto en cuestión.

Por ejemplo, en el estudio de Dubois et al (2018) se analiza el caso de la publicidad de patatas fritas. Esta modifica la importancia que los consumidores otorgan a sus características nutricionales y reduce la disposición de los consumidores a pagar por productos más saludables. Esto lleva a los consumidores a comprar más patatas fritas en general y marcas menos saludables. En consecuencia, los investigadores calculan que una prohibición de la publicidad, sin modificar los precios, supondría una reducción de la cantidad de patatas fritas vendidas en torno al 15%.

Sin embargo, cabe esperar posibles reacciones de fabricantes y minoristas ante las restricciones publicitarias que pueden dar lugar a otros resultados como por ejemplo la reformulación de alimentos hacia alimentos más sanos, ejemplo de ello es el Plan de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas 2020 impulsado por la AESAN.

Si la publicidad hace que los consumidores respondan menos a los cambios en el precio (menor elasticidad de la demanda), es más probable que con la limitación de la publicidad los cambios en los precios afecten en mayor medida las decisiones de compra de las personas. Por este motivo, las empresas enfrentarían incentivos para bajar sus precios ante las restricciones de publicidad. Esto es, la restricción de competencia a través de la publicidad puede intensificar la competencia en los precios.

Siguiendo el mismo estudio señalado más arriba, Dubois et al (2018) calculan que, con dicha política de prohibición de la publicidad en el mercado analizado, los precios caerían un 4% en promedio, por lo que, al final, el efecto de la prohibición de la publicidad sería una reducción de la demanda de patatas fritas en alrededor de un 10%, dos tercios de la reducción de demanda estimada en el caso de que los precios se mantuvieran constantes (15%).

Las empresas de alimentos afectadas pueden adoptar igualmente otras estrategias, como simplemente adaptarse a las restricciones, o bien reforzando y desplazando su publicidad en otros horarios y formatos sin restricciones, o bien publicitando los productos de la misma marca que no se vieran sujetos a restricción.

Como se ha señalado más arriba, los mercados de estos productos generalmente están bastante concentrados en manos de empresas con un amplio rango de productos, que incluyen productos no considerados altos en grasas, sal o azúcares. Así lo documenta el trabajo de Griffith et al (2019)⁹⁷, que muestra que este tipo de respuesta empresarial es más difícil en los mercados del chocolate, los dulces, otros productos de confitería y aperitivos, y el alcohol.

(1)	(2)	(3)
Food group	Sub food group	% of HFSS products advertised by firms that also advertise non-HFSS products
Confectionery & Snacks	Chocolate	0
	Crisps	85.9
	Sweets	0.0
	Other Confectionery & Snacks	0.0
Restaurants & Bars	Fast Food Restaurants	100.0
	Independent Restaurant	100.0
	Chain Restaurants	100.0
	Pubs & Bars	100.0
Drinks	Soft Drinks	83.6
	Hot Beverages	100.0
	Squash	88.4
	Sports & Energy & Health Drinks	97.6
	Fruit Juice & Smoothies	66.7
	Alcoholic Drinks	0.0
	Water	100.0
	Children's Drinks	100.0
	Milk Drinks	-
	Iced Tea & Iced Coffee	-
Food Apps	Just Eat	-
	Hungry House	-
Other	Dairy	88.7
	Alcohol	0.0
	Other Food Cupboard	79.2
	Cereal	99.9
	Cooking Sauces	96.4
	Frozen Food	68.7
	Bakery	94.4
	Meat & Poultry	97.7
	Delicatessen & Chilled Food	62.5
	Ready & Prepared Meals	96.1
	Fish	97.7
	Baby & Toddler Food	0.0
	Salad & Vegetables	-
	Fruit	-
Free From	0.0	

Notes: Brands are categorised into food groups (column (1)) and sub food groups (column (2)) where these categorisations are as described in 'TV advertising of food and drink' report. Column (3) describes the percentage of HFSS products advertised within a market where the firm also advertised non-HFSS products within the same market, calculated using 2015 data. Food groups in which column (3) contains "-" do not contain HFSS products.

Tabla 9. Categorías de productos en los cuales las empresas ofrecen productos HFSS y productos no HFSS. Fuente: Griffith et al (2019)

⁹⁷ Griffith, R., O'Connell, M., Smith, K., & Stroud, R. (2019). *Op. cit.*.

No obstante, la adaptación también puede llevar a los fabricantes a mejorar la calidad nutricional de sus productos en la medida en que los consumidores también muestren mayor interés por los productos más saludables o menos perjudiciales que pasen a publicitarse en mayor medida a partir de la aplicación de las restricciones.

Los fabricantes también pueden verse incentivados a modificar la calidad nutricional de sus productos para adecuarla a las nuevas restricciones y de esta forma sortearlas, pero ofreciendo ahora un producto menos perjudicial para la salud, por lo que cumpliría los objetivos de la norma sin suponer costes importantes para los fabricantes.

No obstante, hay algunos mercados en los que la reformulación sería muy complicada, especialmente allá donde los productos tienen perfiles de nutrientes muy por encima de los umbrales de lo que se considera saludable (por ejemplo, dulces). En otros mercados, sin embargo, como los de cereales o yogur, se ofrecen y anuncian productos altos en grasas, sal y azúcar (HFSS) y otros que no lo son (no HFSS), por lo que sí sería factible para las empresas dentro de estos mercados reformular sus productos o introducir nuevos productos.⁹⁸

⁹⁸ Griffith et al (2019), *op. cit.*

(1)	(2)	(3)
Food group	Sub food group	% of product advertised that are HFSS
Confectionery & Snacks	Chocolate	100.0
	Crisps	94.4
	Sweets	97.5
	Other Confectionery & Snacks	98.3
Restaurants & Bars	Fast Food Restaurants	100.0
	Independent Restaurant	100.0
	Chain Restaurants	100.0
	Pubs & Bars	100.0
Drinks	Soft Drinks	40.5
	Hot Beverages	18.4
	Squash	53.5
	Sports & Energy & Health Drinks	60.3
	Fruit Juice & Smoothies	41.3
	Drink - Multi Product	100.0
	Water	22.1
	Childrens Drinks	84.8
	Milk Drinks	0.0
	Iced Tea & Iced Coffee	0.0
Food Apps	Just Eat	-
	Hungry House	-
Other	Dairy	66.8
	Alcohol	100.0
	Other Food Cupboard	66.8
	Cereal	68.0
	Cooking Sauces	56.7
	Frozen Food	30.9
	Bakery	50.1
	Meat & Poultry	49.8
	Delicatessen & Chilled Food	82.8
	Ready & Prepared Meals	70.4
	Fish	16.3
	Baby & Toddler Food	12.5
	Salad & Vegetables	0.0
	Fruit	0.0
Free From	100.0	

Notes: Brands are categorised into food groups (column (1)) and sub food groups (column (2)) where these categorisations are as described in 'TV advertising of food and drink' report. Each brand observed in the advertising data is matched to all relevant products in the Kantar data, as described in Appendix B. Column 3 describes the percentage of products advertised in 2015 within that sub food group that are HFSS.

Tabla 10. Porcentaje de productos anunciados que son HFSS. Fuente: Griffith et al (2019).

Otro efecto económico posible de la restricción publicitaria sería la reducción del precio de la publicidad. Esto se debe a que, si los anunciantes de alimentos no saludables representan una cantidad considerable de la publicidad total, las restricciones publicitarias en este ámbito pueden reducir la demanda de publicidad, lo que probablemente reduciría el precio para todos los demás anunciantes, incluidos los que anuncian alimentos saludables.

Por lo tanto, las restricciones de publicidad pueden contribuir a reducir las barreras que la publicidad permitió crear anteriormente frente a otras empresas del sector, facilitando así la entrada de nuevos productos al mercado y mejorando la competencia. En este sentido, la restricción de la publicidad de productos no saludables podría favorecer la entrada de productos saludables que de otro modo habrían

tenido importantes dificultades para ingresar a un mercado dominado por productos no saludables con altos niveles de gasto publicitario.

Según los economistas conductuales de la Universidad de Stanford, Douglas Bernheim y Antonio Rangel⁹⁹, la publicidad conlleva distorsiones en la toma de decisiones de consumo que pueden afectar negativamente al bienestar de las personas. Aceptando este punto de vista, la publicidad mejoraría el bienestar del consumidor por dos razones: limitando dicha distorsión en la toma de decisiones y reduciendo los precios. Esta ganancia de bienestar sería mayor que la caída de las ganancias de las empresas como resultado de la restricción publicitaria.

Por supuesto, los impactos a largo plazo en el bienestar de la restricción o eliminación de la publicidad pueden también verse incrementados por los ahorros futuros en los costes sanitarios públicos ligados a enfermedades derivadas de la mala alimentación.

6.2. Impacto presupuestario

Se estima que del presente proyecto normativo no van a derivarse efectos apreciables que impliquen un aumento del gasto público o una disminución de ingresos públicos ni financieros ni no financieros.

Por otro lado, las medidas incorporadas en este proyecto no comportarán nuevas necesidades de personal, pues estas serán cubiertas con los efectivos actualmente disponibles en el Ministerio de Consumo.

6.3. Cargas administrativas

Se consideran cargas administrativas aquellas actividades de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y la ciudadanía para cumplir con las obligaciones derivadas de la normativa. En el caso de las empresas, las cargas administrativas son los costes que aquéllas deben soportar para cumplir las obligaciones de facilitar, conservar o generar información sobre sus actividades o su producción, para su puesta a disposición y aprobación, en su caso, por parte de autoridades públicas o terceros.

Desde este punto de vista, la regulación prevista no supone el surgimiento de cargas administrativas para los agentes económicos afectados, al no generar regímenes de intervención pública que generen un coste directo para aquellos.

Por consiguiente, se aplica en su integridad el principio de eficiencia desde un punto de vista de los principios de buena regulación recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, por cuanto que esta iniciativa

⁹⁹ Bernheim, B and A Rangel (2005), “Behavioral public economics welfare and policy analysis with non-standard decision-makers”, Technical Report 11518, NBER Working Paper.

evita cargas administrativas innecesarias o accesorias y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

6.4. Impacto por razón de género

Situación de partida, estudio Aladino

El estudio Aladino 2019 nos ofrece una serie de datos, a partir de los criterios de la OMS, que contribuyen a establecer una visión fotográfica de la situación de niños y niñas en relación con el sobrepeso y la obesidad en España. A continuación, se presentan algunos gráficos ilustrativos:

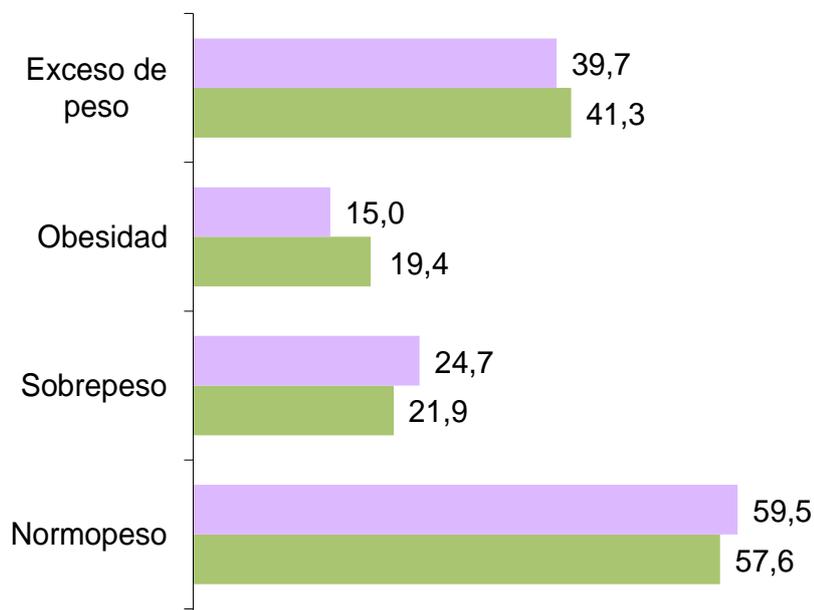


Figura 9. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso según los criterios de la OMS en función del sexo.

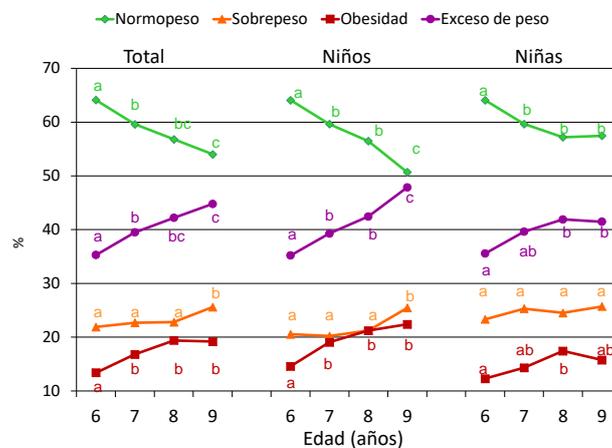


Figura 10. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso según los criterios de la OMS en función de la edad y el sexo.

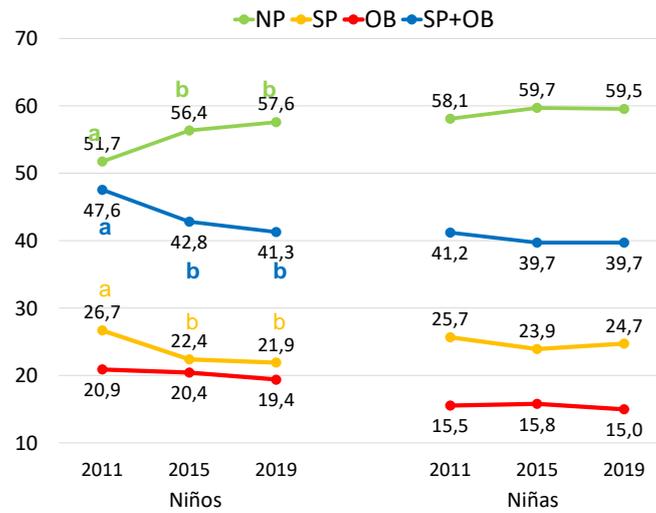


Figura 11. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en las diferentes fases de ALADINO en función del sexo

Si analizamos estos gráficos desde una perspectiva de género, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- En las niñas, se observa que la prevalencia de obesidad y exceso de peso aumenta a partir de los 8 años con respecto a la etapa de los 6 años.
- Al analizar los datos de la situación ponderal en función del sexo y de acuerdo con los estándares de crecimiento de la OMS, se observa un mayor porcentaje de niñas con sobrepeso frente a los niños. Mientras que el porcentaje de niños con obesidad y obesidad severa es significativamente mayor que en niñas.
- El estudio de la evolución de la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y el exceso de peso de los escolares en función del sexo a lo largo de los diferentes estudios ALADINO realizados desde 2011, muestra como sólo en los niños el sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso + obesidad) han disminuido significativamente en los estudios de 2015 (SP: 22,4%; SP+OB: 41,3%) y 2019 (SP: 21,9%; SP+OB: 40,5%) con respecto a los datos publicados en 2011 (SP: 26,7%; SP+OB: 44,5%), mientras que el porcentaje de población infantil con normopeso aumenta significativamente. La prevalencia de sobrepeso y exceso de peso ha disminuido únicamente en los niños.
- Sin embargo, no se observan diferencias entre los datos de los últimos 4 años (2015-2019), por lo que se hay estabilización de todas las situaciones ponderales evaluadas en función del sexo.

Además, en el informe se aprecia cómo coincide el deterioro de la actividad física y la autopercepción física y emocional de la población femenina en los últimos años de la infancia, punto en que los expertos también sitúan el descenso de autoestima en el plano académico de las niñas.

Previsión de resultados:

- En cuanto a los resultados directos de la aplicación de esta norma, se espera que contribuya a reducir las tasas de obesidad y sobrepeso de los menores en España. En ese sentido, al tener las niñas unos datos superiores a los niños en relación con el sobrepeso se espera que contribuya directamente a mejorar dichos resultados.
- En cuanto a la incidencia sobre los roles y estereotipos de género, los principios de actuación de la publicidad de alimentos y bebidas recogidos en el capítulo I del título I del real decreto tales como el principio de veracidad, el principio de promoción de hábitos de alimentación y estilos de vida saludables y el de responsabilidad social contribuirán a deshacer roles y estereotipos que puedan seguir presentes en la publicidad de dichos productos.
- Por último, tal y como se señala en el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres relativo a la integración del principio de igualdad en la política de salud: “Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros”. En ese sentido, este real decreto contribuye a fomentar los objetivos de igualdad al no contemplar discriminación alguna en sus medidas. Es más, contribuye a mejorar la salud, especialmente de las niñas y adolescentes al reducir su exposición a mensajes publicitarios que contribuyen a desarrollar malos hábitos de alimentación.

Valoración del impacto de género:

Caber destacar que en este real decreto no existen disposiciones que puedan tender a propiciar o potenciar tratamientos de desigualdad, discriminación o desprotección en relación con la situación de las mujeres y los hombres o brechas en la igualdad de trato.

A la vista de este diagnóstico se considera que la norma tiene un impacto positivo desde la perspectiva de género en la medida en que se trata de abordar un problema que también se manifiesta en las niñas y adolescentes de este país.

6.5. Impacto en la familia

Las cifras de la obesidad en España suponen un serio problema de salud y un verdadero reto de salud pública desde hace más de dos décadas. Como ya se ha señalado, en 2020 más de la mitad de la población adulta española presenta exceso de peso, de los que un 16 % padecen obesidad y un 37,6 % sobrepeso. Por lo tanto, el 53,6 % de los adultos tiene exceso de peso (sobrepeso + obesidad), siendo el porcentaje del 61,40 % en el caso de los hombres y del 46,10 % en el de las mujeres). El problema se agrava en la población infantil, donde según datos del estudio ALADINO 2019 el 17,3 % de niños y niñas de 6 a 9 años tiene obesidad y el 40,6 % tiene exceso de peso en 2019, lo que se encuentra asociado a graves consecuencias para la salud, tanto a corto como a largo plazo, afectando a la calidad de vida de estos escolares, y estando relacionada con baja autoestima con las consecuencias que esto genera en la infancia, de rechazo, fracaso escolar y exclusión. La obesidad se asocia con una menor esperanza de vida, y es un factor de riesgo para una amplia variedad de enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

De acuerdo con el informe "The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention", publicado por la OCDE en octubre de 2019, el sobrepeso y la obesidad no sólo perjudican la salud sino también la riqueza y el bienestar, disminuyendo el rendimiento escolar de los niños y niñas e incrementando el riesgo de desempleo, a la vez que se reduce la esperanza de vida. Según este informe, los niños y niñas con sobrepeso tienen un menor rendimiento escolar, obtienen notas más bajas y son más propensos a faltar a la escuela que los aquellos con un peso saludable. Asimismo, los niños y niñas con obesidad tienen un 13 % menos de probabilidades de obtener buenos resultados escolares y, cuando crecen, tienen menos probabilidades de completar la educación superior, siendo también más probable que sufran acoso escolar.

Según los datos de este informe para España, las enfermedades relacionadas con el sobrepeso suponen 417 millones de euros de gasto sanitario anual (lo que implica el 10 % del total sobre el gasto sanitario nacional), un porcentaje superior al 8,4 % de la media de la OCDE. La obesidad reduce asimismo la tasa de empleo y aumenta la jubilación anticipada, calculándose su impacto en el Producto Interior Bruto (PIB) español en un 2,9 %, lo que equivale a 35.000 millones de euros. Además, y según este mismo estudio, los individuos con niveles más bajos de ingresos tienen más probabilidades de desarrollar sobrepeso u obesidad que las personas con ingresos más altos. Así, en los países de la Unión Europea, las mujeres y los hombres pertenecientes al grupo de ingresos más bajos son, respectivamente, un 70 % y un 30 % más propensos a ser obesos, en comparación con los individuos pertenecientes a las rentas más altas. España se encuentra entre los países de la OCDE con más altas tasas de desigualdad femenina en relación con los ingresos.

Más recientemente, un estudio piloto coordinado por la World Obesity Federation, y publicado en 2021, eleva hasta los 25.136 millones de euros los costes relacionados directa (atención médica, desplazamientos a centros sanitarios) o indirectamente (mortalidad prematura, absentismo laboral) con la obesidad y el sobrepeso en 2019, lo que supone un 2,1 % del PIB y un gasto per cápita de 537 euros durante 2019. Este estudio estima que en el año 2060 los gastos globales aumenten hasta un total de 52.900 millones de euros, lo que supondría un coste per cápita de 1.289 euros y el 2,4 % del PIB. De acuerdo con los autores del estudio, mantener o reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad puede reducir los impactos económicos en el futuro.

Por todo ello, se considera positivo el impacto en la familia de este real decreto.

6.6. Impacto en la infancia y la adolescencia

El principal objetivo de este real decreto es la protección de la salud de la infancia y la adolescencia, en cuanto colectivos en situación de vulnerabilidad, persiguiendo la reducción de las tasas de obesidad y de sobrepeso entre la población infantil y adolescente para garantizar así el desarrollo integral de las niñas y niños y su derecho a la salud a través de la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil, por lo tanto, se espera un impacto positivo.

La promoción dirigida a la infancia y adolescencia de alimentos y bebidas HFSS es promoción de hábitos de vida no saludables, que tiene el efecto esperado, esto es, impactar en los niños y niñas y adolescentes e inducirles al consumo de esos productos. Esto contribuye a generar un gigantesco problema de salud pública e individual, la epidemia de la obesidad y el sobrepeso.

Como se ha señalado previamente, el informe publicado por la Comisión Europea en 2021 titulado “Study on the exposure of children to linear, non-linear and online marketing of foods high in fat, salt or sugar” concluye que, en promedio, un niño en la Unión Europea de entre 4 y 17 años estuvo expuesto en 2017 a 4,7 anuncios por día de alimentos y bebidas altas en azúcar, sal o grasas, o de restaurantes de comida rápida en medios audiovisuales lineales. Y que el 75% de los anuncios y el 70% de los impactos de los anuncios de alimentos y bebidas fueron para marcas o productos altos en azúcar, sal o grasas. En el caso de los servicios online, el porcentaje de ese tipo de anuncios mostrados a menores de 18 años era del 64%.

En el caso de España, en este informe se señala que en 2017 se emitieron 1.752.460 anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas (sin incluir la restauración) con un total de 213.879.998.000 impactos absolutos, correspondiendo el 65% de los anuncios y el 64% de los impactos a alimentos con alto contenido en grasa, azúcares o sal. Solo en lo relativo a anuncios de alimentos, se produjeron un total de 137.891.106.000 de

impactos de anuncios. De este total de impactos, 7.675.872.000 fueron vistos por el grupo de edad de 4 a 12 años y 3.762.078.000 por el grupo de 13 a 17 años, siendo las franjas de mayor exposición las comprendidas entre las 15.00 y 17.59 h. y entre las 21.00 y 23.59 h.

Como se ha señalado en numerosas ocasiones a lo largo de esta memoria según datos del estudio ALADINO 2019 en España dentro de la población infantil el 17,3 % de niños y niñas de 6 a 9 años tiene obesidad y el 40,6 % tiene exceso de peso en 2019, lo que se encuentra asociado a graves consecuencias para la salud, tanto a corto como a largo plazo, afectando a la calidad de vida de estos escolares, y estando relacionada con baja autoestima con las consecuencias que esto genera en la infancia, de rechazo, fracaso escolar y exclusión.

Los informes de la Organización Mundial de la Salud confirman que la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles -como son la obesidad, la hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes- está directamente relacionada con una alimentación no saludable, entre otros elementos como el consumo de tabaco o alcohol, la inactividad física y la contaminación del aire. Estas enfermedades son una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial. Entre los factores de riesgo más importantes que influyen en la salud se encuentran los factores dietéticos, destacando la alta ingesta de sodio y la escasa ingesta de cereales integrales, frutas, hortalizas, vegetales, semillas, frutos secos y ácidos grasos omega. En particular, el consumo de alimentos y bebidas altos en sal, azúcar o grasas, sobre todo durante la infancia, aumenta el riesgo de padecer exceso de peso y reduce la esperanza y la calidad de vida. Por tanto, una alimentación no adecuada desde la infancia tiene repercusiones importantes sobre la salud de la población y es responsable de más muertes prematuras que cualquier otro riesgo para la salud a nivel mundial.

Los intereses del menor en una alimentación sana se objetivan y constituyen el contenido de una educación, la educación nutricional, y de la responsabilidad de quienes deben protegerlos (padres, tutores, administración, etc.). No se espera que los menores manejen la mera información sobre las propiedades nutricionales de los alimentos. Es, por lo tanto, imperativa la acción de los poderes públicos en la protección de estos.

Por eso este real decreto va a tener un impacto positivo en términos de infancia y juventud, asegurando que se cumple de esta manera con el mandato de los poderes públicos de proteger por encima de todo el interés superior del menor frente a otros intereses que pudieran concurrir como el de la libre empresa o la libertad de expresión.

6.7. Impacto por razón de cambio climático

En la medida en la que este real decreto tiene como objetivo conseguir una dieta más saludable de los menores de este país, este hecho contribuirá de manera evidente a la lucha contra el cambio climático y la transición ecológica.

Los sistemas alimentarios tienen el potencial de estimular la salud humana y respaldar la sostenibilidad ambiental, sin embargo, nuestras trayectorias actuales ponen en peligro ambos potenciales. La evidencia científica que analiza el impacto de nuestras dietas sobre el clima y, en términos más generales, sobre la salud del planeta, es abundante e incluso abrumadora. Por ejemplo, según la FAO, los sistemas alimentarios son hoy responsables de un tercio de las emisiones de gases de efecto invernadero en el mundo. Al mismo tiempo vivimos una situación paradójica en lo que a la producción y el consumo alimentarios se refiere: mientras más de 2.000 millones de personas sufren sobrepeso, 821 millones sufren desnutrición en el mundo.

Por todo ello, la prestigiosa revista científica The Lancet reunió a algunos de los científicos y científicas más destacados en el mundo en el ámbito de la nutrición y la sostenibilidad, en aras de llegar a un consenso científico sobre la definición de una dieta saludable y sostenible, formando la Comisión EAT–Lancet¹⁰⁰. Esta Comisión aborda la necesidad de alimentar a la creciente población mundial con una dieta saludable y a la vez definir los sistemas alimentarios sostenibles que minimicen los daños en nuestro planeta, con el fin de resaltar el papel fundamental que desempeñan las dietas a la hora de vincular la salud humana y la sostenibilidad ambiental y la necesidad de integrar estas agendas, a menudo separadas, en una agenda global común para la transformación del sistema alimentario para lograr el Acuerdo de Paris y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La Comisión describe cuantitativamente una dieta saludable universal de referencia (dieta de salud planetaria), que se basa en el aumento del consumo de alimentos saludables (como verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos) y la disminución del consumo de alimentos poco saludables (como carnes rojas, azúcar y cereales refinados). Esta dieta proporcionaría mayores beneficios para la salud, así como incrementaría las posibilidades de alcanzar los ODS, basándose en la extensa literatura sobre alimentos, patrones dietéticos y resultados en salud.

Por tanto, las dietas saludables y sostenibles tienen una ingesta calórica óptima y consisten principalmente en una diversidad de alimentos de origen vegetal, bajas cantidades de alimentos de origen animal

¹⁰⁰ https://eatforum.org/content/uploads/2019/07/EAT-Lancet_Commission_Summary_Report_Spanish.pdf

contienen grasas insaturadas en lugar de saturadas, y cantidades limitadas de granos refinados, alimentos altamente procesados y azúcares añadidos. Pero este impacto se ve inserto en un enfoque más amplio sobre el reconocimiento de que la forma en que se producen los alimentos, lo que se consume y cuánto se pierde o se desperdicia influye sustancialmente tanto en la salud de las personas como en la del planeta.

Un ejemplo que ratifica esta visión es el estudio "Multiple health and environmental impacts of foods¹⁰¹", publicado en PNAS en 2019 por Michael A Clark, Marco Springmann, Jason Hill y David Tilman, en el que se muestra como estos mismos cambios de dietas que podrían contribuir a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta también podrían ayudar a cumplir los objetivos internacionales de sostenibilidad. Centrar las dietas en alimentos que se asocian consistentemente con un menor riesgo de enfermedades reduciría por tanto muchos de los impactos ambientales relacionados con la dieta.

El informe de la Comisión EAT-Lancet así lo reitera señalando que la transformación a dietas saludables para el 2050 requerirá cambios sustanciales en la dieta en los que el consumo mundial de frutas, vegetales, nueces, semillas y legumbres deberá duplicarse, mientras que el consumo de alimentos como la carne roja y el azúcar deberá reducirse en más de la mitad.

Este real decreto por lo tanto se inserta dentro de las recomendaciones globales de mejora de hábitos alimentarios que contribuyen a reducir el impacto de la producción y el consumo alimentario sobre el cambio climático y la salud de los ecosistemas, alineándose contundentemente con la Estrategia Europea por el clima 2050 y el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 12 *producción y consumo responsables* y el ODS 13 *acción por el clima*.

6.8. Otros impactos

Más allá de ese impacto, no se han detectado otro tipo de impactos que puedan resultar apreciables. En particular, este proyecto no supone discriminación ni implica ninguna consecuencia negativa sobre la igualdad de oportunidades.

¹⁰¹ <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1906908116>



7. EVALUACIÓN EX POST

De acuerdo con el Plan Anual Normativo de la Administración General del Estado para 2022 y con el artículo 3 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, el presente real decreto no se encuentra previsto entre las normas susceptibles de evaluación «ex post».