

PUBLICIDAD, ALIMENTACIÓN Y DERECHOS DE LA INFANCIA EN ESPAÑA

Informe sobre la exposición
a la publicidad de productos
de alimentación y bebidas, los
hábitos alimentarios y la ingesta
de nutrientes de la población
infantil y adolescente en España





Publicidad, alimentación y derechos de la infancia en España

Autoría:

Este informe ha sido elaborado por la Gasol Foundation Europa a partir de los datos del estudio PASOS 2022-2023, así como del barómetro de UNICEF 2020-2021 de opinión de la infancia y adolescencia. Especial agradecimiento a las centenares de escuelas de educación primaria y secundaria, a las familias y a las/los niñas/os y adolescentes que desinteresadamente han participado en estos estudios poblacionales llevados a cabo en España.

El equipo de la Gasol Foundation Europa que ha liderado la elaboración de este informe está compuesto por:

Paula Berruezo
Silvia Torres
Juande Ródenas
Genís Según
Martín Tribaldos
Laura Lorenzo
Cristina Ribes
Dr. Santi F. Gómez

Agradecemos las aportaciones de:

Dr. Helmut Schröder (IMIM - CIBERESP)
UNICEF España
Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla
(Grupo de investigación liderado por el
Dr. Francisco José Rivera)

Este informe se ha elaborado gracias a la colaboración del Ministerio de Consumo.

Edita:

Gasol Foundation Europa
c/ Jaume I, 26-28, 08830
Sant Boi de Llobregat, Barcelona
93 834 66 00 / www.gasolfoundation.org
Ilustraciones y diseño gráfico: Iván Bravo

Junio de 2023

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este informe puede ser reproducida o transmitida en ningún formato electrónico o físico sin el permiso explícito y por escrito del autor.



@GASOLFOUNDATION

**¡SÍGUENOS Y AYÚDANOS A
DIFUNDIR NUESTRA LABOR!**

ÍNDICE

1. Datos y conclusiones principales	6
2. Contextualización	10
3. Objetivos	14
4. Metodología	15
4.1) El Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia de UNICEF España 2020 - 2021	15
4.2) El estudio PASOS 2ª edición 2022-2023	18
5. Resultados derivados del Barómetro de Opinión de Infancia y Adolescencia 2020-2021	22
5.1) Exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas	22
5.2) Frecuencia de exposición a la publicidad según grupos de productos de alimentación y bebidas	23
6. Resultados derivados del Estudio PASOS 2ª edición 2022-2023	24
6.1) Exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas	25
6.2) Uso de pantallas y exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas	29
6.3) Exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas según el nivel socioeconómico	30
6.4) Consumo de productos de alimentación y bebidas según la exposición a la publicidad	36
6.5) Ingesta energética y de nutrientes según la exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas	41
7. Próximos Pasos	45
8. Peticiones	46
Índice de tablas y figuras	47
Bibliografía	49

SOBRE LA GASOL FOUNDATION

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **obesidad infantil** es un fenómeno que afecta a **124 millones de niños y niñas** de entre 5 y 19 años en todo el mundo. Concretamente en España, 1 de cada 3 menores de entre 8 y 16 años presenta sobrepeso u obesidad según el estudio PASOS de la Gasol Foundation.

Ante esta realidad, la fundación nació en 2013 de la mano de los hermanos Pau y Marc Gasol —jugadores de la NBA y All Stars— con el objetivo de **prevenir la obesidad infantil tanto en Europa como en EE. UU.** Con este propósito, la entidad, miembro de la World Obesity Federation, centra su actividad en la puesta en marcha de programas e iniciativas de **promoción de los hábitos saludables** —la actividad física y el deporte, la alimentación saludable, el sueño y el bienestar emocional de la infancia, la adolescencia y sus familias—, y se ha convertido en una entidad referente en la promoción de hábitos de vida saludable y en la investigación científica en el campo de la obesidad infantil.

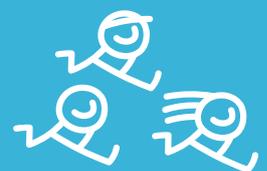
La complejidad de la pandemia de la obesidad infantil requiere un abordaje integral para su prevención, así como tener en cuenta los determinantes sociales de la salud. Para ello, priorizamos 4 áreas claves de actuación:

- 1 Impulsar la investigación científica potenciándola dentro de nuestros programas y contribuyendo a generar evidencia científica sobre la obesidad infantil y sus determinantes.
- 2 Desarrollar e implementar programas innovadores de prevención de la obesidad infantil, priorizando los colectivos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Durante el curso 2021-2022, más de 67.000 niños, niñas y adultos/as participaron en los proyectos de promoción de hábitos de vida saludable de la entidad. En los próximos años, la apuesta es desplegar en multitud de municipios en España el programa ÓRBITA4Kids, una intervención multinivel y multicomponente dirigida a la reducción de desigualdades sociales en salud infantil que integra todos los proyectos implementados hasta ahora en España por la Gasol Foundation.
- 3 Liderar la causa públicamente para sensibilizar sobre la importancia de los hábitos saludables y las consecuencias de la obesidad.
- 4 Situar la obesidad infantil en el centro de la agenda política de las instituciones públicas a nivel internacional, estatal, regional y municipal.

INFORME SOBRE LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA INGESTA DE NUTRIENTES DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN ESPAÑA

Este informe establece la primera evidencia científica en España sobre el nivel de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas para la población de 8 a 16 años. Se basa en dos estudios poblacionales, uno de ellos representativo de toda la población infantojuvenil. Además, se realiza un análisis descriptivo del uso de pantallas, el nivel socioeconómico, los hábitos de alimentación, la frecuencia de consumo de ciertos productos de alimentación y bebidas y la ingesta energética y de nutrientes en función de la exposición a la publicidad.

Los artículos científicos que se publicarán en base a este primer análisis descriptivo de los datos disponibles, permitirán seguir profundizando y ampliando la evidencia científica en este campo.



1

DATOS Y CONCLUSIONES PRINCIPALES

EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Un elevado porcentaje de niños, niñas y adolescentes declaran haber estado expuestos/as a la publicidad sobre productos de alimentación y bebidas:

- Un 62,4 % durante la última **semana**, según datos de UNICEF. Participantes de 10 a 18 años.
- Un 81,8 % durante el último **mes**, según datos de la Gasol Foundation. Participantes de 8 a 16 años.

Más de **8 de cada 10 de los menores** que declaran haber estado expuestos a dicha publicidad afirman que esa publicidad es sobre productos de alimentación y bebidas no saludables.

Los niños y adolescentes de **género** masculino están ligeramente más expuestos que las del género femenino a este tipo de publicidad:

- La diferencia, según UNICEF, es de un 2,4 %.
- Según la Gasol Foundation, es de un 2,6 %.

Hay heterogeneidad en los resultados según **franjas de edad / etapa vital**, aunque no se identifican grandes diferencias:

- Los datos de UNICEF muestran que los niños y niñas de 10 a 14 años están más expuestos/as (alrededor del 8 % de diferencia).
- Los datos de la Gasol Foundation muestran un mayor nivel de exposición entre la población adolescente (alrededor del 3 % de diferencia).

La mitad de los niños, niñas y adolescentes declaran haber estado expuestos/as a **3 o más grupos diferentes de productos de alimentación y bebidas no saludables** durante el último mes y, además, un 28,2 % declaran haber estado expuestos a la publicidad de 1 o 2 grupos diferentes de dichos productos no saludables.

Los productos de alimentación y bebidas no saludables que consiguen alcanzar, a través de su publicidad, a un mayor porcentaje de población son, en el siguiente orden: refrescos, comida rápida, bollería/pastelería industrial, bebidas energéticas, aperitivos salados y las golosinas/chocolatinas.

El porcentaje de participantes de género masculino que declaran haber estado expuestos a la publicidad de refrescos y bebidas energéticas durante el último mes es alrededor de un 5 % mayor respecto al género femenino. Por el contrario, el porcentaje de niñas y adolescentes que declaran haber estado expuestas a la publicidad de golosinas/chocolatinas es un 2 % superior respecto al género masculino, así como también lo es para la comida rápida, bollería/pastelería industrial, aperitivos salados, zumos y batidos, aunque con mínimas diferencias inferiores al 2 %.

El porcentaje de adolescentes (12-16 años) que afirman haber estado expuestos/as, durante el último mes, a la publicidad de comida rápida es un 12,1 % mayor respecto los/las participantes en etapa infantil (8-12 años). También un mayor porcentaje de adolescentes declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de refrescos, bebidas energéticas, golosinas/chocolatinas y aperitivos salados. Por su parte, un mayor porcentaje de niños y niñas en etapa infantil declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de zumos, bollería/pastelería industrial y batidos.

Casi un 60 % de los/las participantes evaluados/as declaran haber estado expuestos/as a la publicidad sobre comida rápida **más de 6 días a la semana** o, incluso, varias veces al día. Dicho porcentaje se acerca al 50 % para los refrescos y la bollería/pastelería industrial y supera el 30 % para las bebidas energéticas (según datos de UNICEF).

USO DE PANTALLAS Y EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Los/las participantes que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables son precisamente los que más tiempo dedican al uso de pantallas (televisión, ordenador, tableta, videoconsola y teléfono inteligente) entre semana (**27 minutos al día más** de promedio). Este mismo fenómeno también se observa para el caso de los días del fin de semana, momento en el que los/las expuestos/as a la publicidad de 3 o más productos no saludables también informan utilizar más las pantallas, con una diferencia de **36 minutos al día**, respecto a los/las que no reciben este tipo de estímulos publicitarios o únicamente están expuestos/as a publicidad de alimentos y bebidas saludables.

EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Un elevado porcentaje de la población infantojuvenil española (en todos los casos cercano al 80 %) declara haber estado expuesta a la publicidad de, al menos, 1-2 productos de alimentación y bebidas no saludables. El alcance de la publicidad de este tipo de productos es muy elevado en nuestra sociedad y esto hace que sea difícil identificar ciertos gradientes sociales como, por ejemplo, el nivel socioeconómico. Aún así, un mayor número de niños, niñas y adolescentes evaluados/as en escuelas situadas en una sección censal con una menor renta media por persona y un porcentaje de pobreza infantil superior a la media española, declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables.

CONSUMO DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS SEGÚN LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD

El consumo de **productos de alimentación no saludables** como la comida rápida, los aperitivos salados, la bollería/pastelería industrial y las golosinas/chocolatinas está muy extendido en nuestra sociedad y en todos los casos **supera el 80 %** de participantes en el estudio. La publicidad específica sobre cada uno de estos grupos de productos de alimentación no consigue modular de forma relevante el consumo / no consumo de estos, dado que **ya están muy integrados en los hábitos de alimentación** de la población infantojuvenil española. Sin embargo, la publicidad sí que parece influir sobre la **frecuencia de consumo** semanal de cada uno de los grupos:

- El porcentaje de participantes que declara consumir **comida rápida** más de 2 días a la semana es un 13,3 % superior entre los/las que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad específica sobre este grupo de productos en comparación con los/las participantes que declaran no haber estado expuestos/as a este tipo de publicidad o únicamente a la de alimentos y bebidas saludables.
- El porcentaje de participantes que declara consumir **aperitivos salados** más de 2 días a la semana es un 17,3 % superior entre los/las participantes que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de este grupo.
- El porcentaje de participantes que declara consumir **bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas** más de 2 días a la semana es un 2,6 % superior entre los/las participantes que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de este grupo. En este caso, el porcentaje de población que declara consumir este grupo de productos más de 2 días en una semana habitual es, en promedio, superior al 85 %, es decir, es muy frecuente en nuestra sociedad. Esto puede explicar que la publicidad ya no discrimine entre la frecuencia de consumo.

El porcentaje de población que informa consumir **bebidas no saludables** es mayor entre los/las participantes que afirman haber estado expuestos/as a la publicidad específica de cada una de estas bebidas:

- Un 7,4 % en el caso de los refrescos.
- Un 19 % en el caso de las bebidas energéticas.
- Un 5,8 % en el caso de los batidos.

En cambio, en el caso de los zumos, cuyo consumo está ampliamente generalizado y alcanza a prácticamente a un 85 % de la población durante la última semana, el porcentaje de población que declara haber estado expuesta a su publicidad y consumir estas bebidas es un 3,1 % menor respecto a la población no expuesta o expuesta únicamente a publicidad de alimentos y bebidas saludables.

INGESTA ENERGÉTICA Y DE NUTRIENTES SEGÚN LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

El **promedio diario de kilocalorías** (Kcal) ingeridas que provienen, específicamente, de los alimentos clasificados como no saludables es mayor entre la población que declara haber estado expuesta a la publicidad de cada uno de los grupos de productos de alimentación y bebidas estudiados respecto a la población no expuesta a la publicidad o expuesta únicamente a la de alimentos y bebidas saludables:

- Comida rápida: 60,4 Kcal más al día.
- Aperitivos salados: 2,3 Kcal más al día.
- Bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas: 47,9 kcal más al día.
- Bebidas azucaradas/edulcoradas: 17,1 Kcal más al día.

Por otra parte, el **promedio de gramos (g) de azúcar** ingeridos que provienen de los mismos grupos de productos de alimentación y bebidas mencionados en el punto anterior también es más elevado entre la población que declara haber estado expuesta a la publicidad específica de cada uno de los grupos:

- Comida rápida: 2,2 g más al día.
- Aperitivos salados: 0,01 g más al día.
- Bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas: 3,2 g más al día.
- Bebidas azucaradas/edulcoradas: 2,2 g más al día.

Por último, y apuntando en la misma dirección, observamos que el **promedio de miligramos (mg) de sodio** que provienen de los grupos de alimentos no saludables también es más elevado cuando la población evaluada declara haber estado expuesta a la publicidad de cada uno de los siguientes grupos:

- Comida rápida: 111,6 mg más al día.
- Aperitivos salados: 17 mg más al día.
- Bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas: 25,4 mg más al día.
- Bebidas azucaradas/edulcoradas: 7,6 mg más al día.



2

CONTEXTUALIZACIÓN

LA INFANCIA, UN PERIODO CLAVE PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD

La infancia se define como el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta (18 años de edad). No obstante, organismos internacionales como UNICEF constatan que la infancia significa mucho más que los años que acontecen desde el inicio de la vida hasta la adultez: son también el estado, la condición y la calidad de vida que poseen las niñas y niños durante ese periodo de crecimiento (1). Este periodo decisivo puede verse condicionado por diferentes realidades (económicas, ambientales, estructurales, bélicas, comerciales, familiares o individuales, entre otras) que podrán potenciar o, por el contrario, limitar su pleno desarrollo a lo largo de sus primeros años de vida y en su posterior vida adulta (2). Uno de los mayores predictores de la pérdida de oportunidades a lo largo de la vida de las niñas y niños es la pobreza infantil (3), ya que vulnera prácticamente todos sus derechos y la privación de los mismos puede tener repercusiones a lo largo de toda su vida (4). A su vez, los estilos de vida que se incorporan en la infancia también tienen repercusiones sobre la salud y el bienestar a lo largo de la vida, siendo la alimentación uno de los más relevantes.

ENTORNO, ESTILOS DE VIDA Y SALUD INFANTIL

En la actualidad, la población infantil está creciendo en entornos que dificultan su crecimiento (5) y que fomentan un estilo de vida no saludable, limitando así sus oportunidades de desarrollo. El incremento de consumo de azúcares, sal y grasas saturadas, proveniente, en la mayoría de los casos, de alimentos ultraprocesados, junto con la reducción de horas de sueño, alteraciones en el bienestar psicológico y el sedentarismo han desembocado en un incremento de las cifras de obesidad infantil, entre muchas otras cuestiones que limitan la salud y el pleno desarrollo de la sociedad. Esta realidad es más acuciante entre la población infantil de menor nivel socioeconómico en países de ingresos medios o altos (6, 7). Aspectos relacionados con el entorno y las políticas públicas como el acceso a determinados tipos de establecimientos y comercios de alimentación, la falta de espacios verdes, el uso del transporte motorizado y de pavimentos mayoritariamente preparados para dicho tipo de transporte, la falta de acceso a las instalaciones deportivas, la exposición a la publicidad de alimentos y bebidas, entre otros (8, 9), han propiciado un deterioro de los estilos de vida, de la salud infantil y una pérdida de calidad de vida de la sociedad en general (7). Uno de los factores del entorno que se relaciona con problemas de salud en la población general es el nivel de exposición a la publicidad que incita el consumo de alimentos y bebidas no saludables (8).



LA INFANCIA VULNERABLE Y LA PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS FRENTE A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

La población infantil, debido a sus características cognitivas y de desarrollo, puede estar más expuesta a la vulneración de sus derechos, en comparación con otros grupos de edad que tienen una mayor capacidad crítica. La publicidad dirigida a la infancia parece influir sobre el consumo de alimentos y bebidas no saludables (9). Las niñas y niños de todo el mundo están sumamente sumergidos/as en la publicidad de bebidas y productos alimenticios que la evidencia científica ha demostrado que no promueven su salud (10). Además, diversas investigaciones muestran que este tipo de exposición induce a un menor consumo de alimentos saludables de forma global y se asocia a comportamientos sedentarios (más minutos dedicados a las pantallas, menos minutos dedicados a la práctica de actividad física), generando repercusiones en su estilo de vida global. Entre la publicidad de alimentos y bebidas se distingue con mayor frecuencia la promoción de productos con un perfil nutricional clasificado como bajo o poco/nada saludable (10). Esta realidad desprotege y quebranta los derechos de la infancia (10).

Organismos internacionales como UNICEF o la OMS establecen que es necesario proteger a las niñas y niños de la publicidad y el marketing de alimentos y bebidas que dificultan el fomento de la salud de los mismos. Es necesario reforzar que la infancia es un periodo decisivo para la vida de una persona en el que la educación, la salud y especialmente la protección de sus derechos son imprescindibles. Así también lo establece la Convención de derechos del Niño, aprobada en el siglo XX, que tiene el objetivo de garantizar la protección de derechos en la infancia para que todos ellos se puedan desarrollar de forma íntegra (11). La Convención reconoce que, dada su vulnerabilidad física y cognitiva, los niños y niñas requieren resguardo y cuidados especiales (4). No obstante, y a pesar de los esfuerzos por limitar la publicidad de estos productos, la población infantil continúa expuesta a un gran cantidad de anuncios a través de numerosos canales de comunicación (12). UNICEF y la OMS ya han advertido, en multitud de publicaciones científicas y divulgativas, la necesidad de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil (10). Más concretamente evidencian que las medidas actuales son demasiado laxas y que finalmente no protegen a los/las niños y niñas (13).

LA DOBLE VULNERABILIDAD: INFANCIA EN SITUACIÓN DE POBREZA Y CON UN ESTADO DE SALUD DETERIORADO

Uno de los grupos poblacionales más vulnerables, y que puede tener una mayor desprotección ante sus derechos y verse más afectado por la exposición a la publicidad de productos alimenticios y bebidas no saludables, es la población infantil que crece en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Su vulnerabilidad es doble: por una parte, por hallarse en pleno periodo de desarrollo cognitivo y, por otra, por crecer expuesta a mayores dificultades de desarrollo debido a su situación social y económica. Datos recientes revelan que a nivel mundial 1 de cada 5 menores vive en situación de pobreza extrema, afectando a 356 millones de niñas y niños globalmente (14). En España, datos del año 2022 exponen que más de un tercio de los niños y niñas crecen en situación de vulnerabilidad y pobreza infantil (15). Este último porcentaje es más elevado respecto a los años previos a la pandemia de la COVID-19 (15). Asimismo, España tiene una de las tasas de riesgo de pobreza infantil persistente más altas en comparación con los demás países de la Unión Europea. Es, a día de hoy, junto con la población juvenil (de 18 a 34 años), el colectivo más vulnerable de la sociedad y así lo demuestran los datos publicados por el Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil en relación a la brecha de pobreza existente entre la población adulta e infantil (16, 17). Es tal la envergadura de la situación que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la ONU, se pone de manifiesto la necesidad de abordar esta realidad, poniendo fin a la pobreza (18).

Uno de los factores de salud que más se asocia con la vulnerabilidad durante la etapa infantil en países de altos ingresos como España es la obesidad infantil, una epidemia mundial que representa uno de los mayores riesgos públicos que atenta contra el desarrollo de las sociedades a nivel mundial (19). Su crecimiento global y exponencial desde finales del siglo XX ha influido en el desarrollo de un elevado porcentaje de la población (20). En el año 2016 había más 340 millones de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años que presentaban exceso de peso (20). En Europa los datos respaldan esta tendencia creciente y, a pesar de las medidas adoptadas para reconducir la situación, España es el tercer país de la Unión Europea con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad infantil entre niñas y niños de 6 a 9 años (21). Cuatro de cada diez niñas y niños de esta edad presentan exceso de peso. Se conoce su origen complejo y multicausal en el que intervienen factores biológicos, sociodemográficos y ambientales, conllevando efectos a corto, medio y largo plazo, así como un impacto negativo en el ámbito económico y social (22, 23). Uno de los factores del estilo de vida asociados a la epidemia de la obesidad infantil es la alimentación, que junto a la actividad física, el sedentarismo, las horas y la calidad del sueño y el bienestar psicológico, acaban determinando la probabilidad de presentar esta condición de salud y social a lo largo de la infancia y la adolescencia.

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS: UNA MEDIDA CLAVE PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

En base a toda la evidencia científica generada, y con el convencimiento de que se deben proteger los derechos de la infancia, en especial la que ya crece en situación de vulnerabilidad, diversos países de la Unión Europea han empezado a adoptar diferentes medidas estratégicas para regular la exposición a la publicidad sobre productos de alimentación y bebidas no saludables dirigida a población infantil. En algunos casos, estas medidas se encuentran actualmente en plena fase de debate entre la ciudadanía y las instituciones, sin embargo las sociedades científicas y los organismos internacionales como la OMS o UNICEF ya tienen claro su posicionamiento: es necesario adoptar medidas efectivas que limiten o supriman la exposición a la publicidad de productos no saludables. Para este informe se ha realizado una búsqueda de las hojas de ruta activas en los diferentes países. Al tratarse de una cuestión de plena actualidad, las medidas adoptadas en las próximas semanas o meses pueden variar. Sin embargo, a continuación se exponen algunas de las características de las regulaciones propuestas o adoptadas en países como Reino Unido, Francia, Portugal, Suecia o Noruega (13, 24, 25, 26, 27, 28):

- En algunos países se ha establecido un horario regulador que limita la exposición de publicidad de productos alimenticios y bebidas no saludables dirigidas a la población infantil a través de diversos canales/agentes como la televisión, internet e *influencers*, entre otros. Estos horarios se determinan siguiendo los de mayor afluencia del público infantil en el caso de la exposición televisiva. En algunos casos, este horario regulador también acoge un tiempo anterior y posterior del programa televisivo dirigido al público infantil. Otros países, por el contrario, establecen que toda la publicidad debe ir acompañada de un mensaje clasificado como “saludable” basado en los principios de educación nutricional del país de origen. Generalmente esta limitación del horario se realiza para los niños y niñas hasta los 12 años, aunque diversos países ya han determinado que el punto de corte debería ser más elevado y que es necesario limitar la exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables hasta la edad de los 16 años (13, 24, 25, 26, 27, 28).
- En algunos países se ha limitado la publicidad de los productos y bebidas no saludables en entornos en los que la población infantil y adolescente desarrolla su vida cotidiana como parques infantiles públicos, actividades deportivas, culturales y recreativas de servicio público, así como en un radio de 100 metros alrededor de los lugares mencionados (29).
- Dependiendo del país, la publicidad anunciada sobre productos alimenticios y bebidas debe cumplir el perfil nutricional establecido por la OMS o el perfil nutricional de otros sistemas y herramientas que permiten clasificar los productos alimenticios y bebidas como el NutriScore (13, 24, 25, 26, 27, 28).

A tener en cuenta:

Perfil nutricional de la OMS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió un modelo de perfil nutricional para disponer de un mismo criterio común. Este modelo de perfil de nutrientes es una herramienta para clasificar los alimentos según su composición nutricional con el objetivo de promover hábitos de vida saludable y prevenir la obesidad infantil. Diferentes países tales como Australia, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega, Dinamarca, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos han desarrollado sus propios modelos de perfil de nutrientes para restringir la exposición de publicidad y marketing de productos y bebidas dirigida a niños y niñas,

en algunos casos incorporándolos en su propia legislación. La elaboración del sistema europeo de la OMS se basó en el modelo de Dinamarca y Noruega, basados en categorías de alimentos en lugar de utilizar un sistema de puntuación, considerándose un modelo de mayor facilidad de aplicación y modificación. El modelo final actualizado durante este año 2023 consta de un total de 18 categorías de alimentos. Cada categoría se divide en otras subcategorías y se establece una recomendación de perfil nutricional en referencia a los gramos totales de grasas, grasas saturadas, azúcar añadido, edulcorante, sodio y composición energética en kcal (29).

ESPAÑA PUEDE SER REFERENTE EN LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA IMPULSANDO LA REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS NO SALUDABLES

En España, el código PAOS (Corregulación de la Publicidad de Alimentos y Bebidas Dirigida a Menores, Prevención de la Obesidad y Salud) se aplica como un código de corregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores (29). Este conjunto de reglas éticas se adoptó por primera vez en 2005 y fue ampliado en el 2012. El código PAOS pretende reducir la presión de venta sobre la población infantil y mejorar la calidad y el contenido de todo tipo de anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a los niños y niñas, protegiendo así su salud y contribuyendo a la prevención de la obesidad infantil. El Código PAOS establece que “cuanto menor es la edad del público al que se dirige el anuncio, mayor es su credulidad y vulnerabilidad, y, por consiguiente, mayor es la necesidad de otorgarle una especial protección”.

No obstante, los datos presentados por diversos estudios, sociedades científicas e investigadores/as en España, (25, 31, 32, 33) revelan la necesidad de redirigir el actual código español de corregulación de la publicidad y el marketing dirigidos a la población infantil y adolescente, con el objetivo de proteger a los niños y niñas de la exposición a anuncios de productos de alimentación y bebidas no saludables. En este sentido, en el año 2022, desde el gobierno español se trabajó en un nuevo decreto en el que se querían aplicar diferentes actualizaciones basándose en la evidencia científica generada hasta el momento. Este borrador impulsado por el Ministerio de Consumo ya apuntaba que la población infantil presenta una mayor sensibilidad que el resto de la población general y que, al mismo tiempo, dispone de una menor capacidad para reconocer los efectos que les puede producir determinados productos de alimentación y bebidas.

Esta nueva propuesta supone diferentes cambios respecto el código PAOS. Por un lado, se limita la publicidad en todo tipo de medios, incluyendo televisión, plataformas digitales, *influencers* y personajes públicos, dirigida a menores de 16 años. Por otro lado, se prohíbe la emisión de comunicaciones comerciales que no cumplan con los estándares establecidos en el perfil nutricional de la OMS (alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados) dirigidas al público infantil. En este sentido, una de las mayores actualizaciones es el cambio de la participación voluntaria de la industria a un control gubernamental con posibles efectos sancionadores. Como se ha mencionado anteriormente, numerosos organismos ya argumentaban que las normas actuales para regular la publicidad de alimentos y bebidas no son suficientes para limitar la exposición a la cantidad significativa de anuncios de productos no saludables y, además, no tienen en cuenta el hecho de que los niños, niñas y adolescentes pasan cada vez más tiempo en el entorno digital.

A pesar de ser una propuesta muy prometedora, el decreto actualmente se encuentra bloqueado. La activación y aprobación de esta propuesta puede comportar numerosos beneficios para la protección de los derechos de la infancia y la promoción de la salud desde los primeros años de vida y en las siguientes etapas. Obviamente, esta medida debe complementarse con muchas otras que, desde una perspectiva holística e intersectorial, contribuyan a ofrecer las máximas oportunidades de desarrollo a la población infantil. La evidencia ya ha demostrado que para promover la salud infantil y reducir las desigualdades sociales en salud es necesario desarrollar intervenciones escolares, familiares y comunitarias integrales que incluyan la actividad física, la alimentación, el bienestar psicológico y el sueño y que, además, vayan acompañadas de otras medidas estructurales que modifiquen los entornos en los que crecen los niños, niñas y adolescentes. Se hace patente la necesidad de prestar especial atención a los que viven en situación más vulnerable, dado que la pobreza infantil, junto con otros factores, amenazan en mayor medida su salud y su pleno desarrollo.

3

OBJETIVOS

Este informe y las publicaciones científicas que se derivarán a partir de los resultados expuestos, tienen como objetivo incrementar la evidencia científica en España sobre:

- 1 El nivel de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas entre la población infantil y adolescente según género, etapa vital y nivel socioeconómico.
- 2 La frecuencia de consumo de productos de alimentación y bebidas no saludables en función del nivel de exposición a publicidad de esos mismos productos.
- 3 La ingesta calórica y de nutrientes como el azúcar o el sodio, en función del nivel de exposición a la publicidad sobre productos de alimentación y bebidas no saludables.



4

METODOLOGÍA

En este informe se han utilizado dos fuentes principales de datos:

- El Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2020-2021. UNICEF España.
- El estudio PASOS 2ª edición 2022-2023.

A tener en cuenta:

Para conocer la cantidad y la tipología de exposición a la publicidad de productos alimenticios y bebidas de la población infantojuvenil, a través de los cuestionarios se preguntó sobre los productos de alimentación y bebidas específicos que recordaban haber visto publicitados (último mes o última semana en función del cuestionario administrado). Estas preguntas evocan el recuerdo espontáneo y permiten identificar si los/las participantes tienen un recuerdo real y muy presente sobre la publicidad de productos de alimentación y bebidas. A su vez, estas respuestas se asignaron a dos categorías diferentes, basándose en la clasificación de las tablas de perfil nutricional que establece la OMS (29).

- Exposición a publicidad de productos de alimentación y bebidas saludables.
- Exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables.

Los productos de alimentación y bebidas que se han clasificado como no saludables se conocen con la denominación en inglés de HFSS (high saturated, fat, salt or sugar food), productos de alimentación y bebidas con un elevado contenido en grasas saturadas, azúcares y/o sal.

4.1) EL BARÓMETRO DE OPINIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE UNICEF ESPAÑA 2020 - 2021

Contextualización UNICEF y Barómetro de Opinión

Bajo el mandato de Naciones Unidas, UNICEF tiene como objetivo global promover la protección de los niños y niñas y aumentar sus oportunidades en la vida para que puedan alcanzar su máximo potencial en todo el mundo. A través del trabajo en diversas áreas clave y decisivas de la etapa infantil, la organización busca garantizar la supervivencia y desarrollo infantil, atendiendo a su salud y asegurando su acceso a la educación, protegiéndolos de la explotación y la violencia.

Más concretamente, la acción de UNICEF España consiste en promover y defender los derechos de la población infantil que reside en España a través de dos grandes líneas de actuación: por un lado, impulsando la incidencia política basada en el trabajo de análisis e investigación sobre políticas públicas y la situación de la infancia y, por otro lado, promoviendo aquellas acciones centradas en la educación sobre los derechos de la infancia.

En este sentido, el derecho a la participación infantil y adolescente es uno de los principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF España quiere favorecer la participación y la comunicación infantil y adolescente para que sus opiniones sean escuchadas y se tengan en cuenta a la hora de establecer las líneas de trabajo prioritarias. Dentro de este marco, una de las acciones que adquiere un papel esencial es el Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia (34) que ya cuenta con 3 ediciones completadas.

El Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia, que se desarrolló por primera vez el año 2017, es un estudio coordinado por UNICEF España con la colaboración de la Universidad de Sevilla con el objetivo de conocer las opiniones y preocupaciones sociales y políticas de los niños, niñas y adolescentes y ofrecer un espacio para dar respuestas a consultas relacionadas sobre cuestiones recurrentes en la actualidad (34).

En el año 2020, después de la presentación del Estudio PASOS 2019 y en el marco de la colaboración entre UNICEF España y la Gasol Foundation, se priorizaron aspectos clave que podían profundizar en las conclusiones halladas en el estudio. Desde la Gasol Foundation se añadieron, al conjunto de preguntas del Barómetro de UNICEF, ítems en referencia a hábitos claves relacionados con el estilo de vida de los niños y niñas y adolescentes (alimentación, actividad física, bienestar emocional y horas de sueño) y a la frecuencia de exposición a la publicidad de productos alimenticios y bebidas. Estas nuevas preguntas provenían de cuestionarios validados científicamente y otras preguntas ad hoc que pretendían recoger la percepción de niños/as y jóvenes sobre cuestiones que pueden estar determinando su estilo de vida, salud y desarrollo (33).

Diseño del estudio

Estudio transversal basado en la metodología de encuestas.

Muestreo

Se ha realizado un muestreo aleatorio polietápico estratificado del alumnado español de 11 a 18 años por conglomerados para obtener una muestra diversa en cuanto a características tales como:

- La comunidad autónoma.
- El hábitat rural o urbano.
- La titularidad del centro educativo (pública o privada).

En la edición 2020-2021 del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia, han participado un total de 8.648 chicos y chicas de entre 11 y 18 años pertenecientes a 109 centros educativos distribuidos en las diferentes comunidades autónomas de España, garantizando un error de estimación inferior al 1% (potencia del 99%), con un nivel de confianza del 95%. En el presente estudio se utilizan datos de una submuestra de 1765 participantes que respondieron a las variables sobre estilos de vida y salud.

Variables

Las variables del instrumento denominado “Barómetro de Opinión de la Infancia y Adolescencia” fue desarrollado por el equipo de investigación de la Universidad de Sevilla, en colaboración con UNICEF España. Esta herramienta fue elaborada mediante la realización de grupos focales con los propios adolescentes y contando también con la participación de expertos a nivel nacional e internacional que revisaron las distintas versiones del cuestionario.

Tras el pilotaje y un estudio de validación del cuestionario (con una muestra cercana a 1.000 adolescentes), se elaboró la propuesta definitiva del instrumento. Este cuestionario final estaba compuesto originalmente por 54 preguntas repartidas en tres grandes secciones: “Tus preocupaciones y opiniones como ciudadano o ciudadana”; “Tu vida, tu felicidad, tu bienestar”; y “Algunos datos sociodemográficos sobre ti y tu familia”, en la que se añadieron preguntas en relación al estilo de vida y al recuerdo espontáneo de la exposición de la publicidad de productos alimenticios y bebidas.

Para este informe se han estudiado las variables presentadas a continuación:

- Cuestionario sobre exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas creado *ad hoc* en base a la búsqueda de literatura científica de estudios que habían utilizado herramientas evaluativas con el objetivo de estudiar este mismo fenómeno.
- Sociodemográficas: género y edad.

Tabla 1:

Variables y herramientas evaluativas del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia de UNICEF 2020-2021.

VARIABLES	HERRAMIENTAS EVALUATIVAS administradas a los niños y niñas participantes
<p>COMERCIALES</p> <p>Exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas:</p> <ul style="list-style-type: none">● Sí● No <hr/> <p>Nivel de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas:</p> <ul style="list-style-type: none">● Productos de alimentación y bebidas saludables.● Productos de alimentación y bebidas no saludables. <hr/> <p>Frecuencia semanal de exposición a la publicidad de comida rápida, refrescos, bollería/pastelería industrial y bebidas energéticas:</p> <ul style="list-style-type: none">● Nunca● De 1 a 5 días● Entre 6 y 7 días● Varias veces al día	Cuestionario <i>ad hoc</i> creado por la Gasol Foundation
<p>SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <ul style="list-style-type: none">● Género● Edad	Consentimiento informado

Recogida de datos y fuentes de información

La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), para priorizar el respeto por el medio ambiente evitando la impresión y el consumo de papel y tinta. Este procedimiento presenta la ventaja adicional de mejorar las garantías de anonimato y confidencialidad, ya que al finalizar el cuestionario el/la participante enviaba sus respuestas directamente, de modo que los datos eran transferidos a la base de datos de forma automática y anónima.

Por tanto, la colaboración por parte de los centros educativos ha sido esencial y ha consistido en facilitar el acceso del alumnado seleccionado a aulas informatizadas donde, supervisado por profesorado del centro, ha podido cumplimentar el cuestionario. En todo momento, el procedimiento de recogida de información se ha realizado siempre siguiendo tres condiciones básicas: 1) los propios escolares han sido los que han respondido al cuestionario; 2) se ha asegurado y respetado el anonimato de las respuestas; 3) la administración de los cuestionarios se ha realizado dentro del contexto escolar.

El contacto con los centros educativos se realizó inicialmente mediante llamada telefónica, en la que se informaba al director/a, orientador/a o jefe/a de estudios del centro y, tras resolver cualquier duda, se les animaba a participar. Según el interés manifestado en participar en el estudio, se les enviaba la información pertinente mediante correo electrónico. Dicha información, además de incluir una carta de presentación de UNICEF España y un dossier informativo, especificaba los pasos a seguir en caso de que el centro educativo tuviera interés en resolver alguna duda o bien decidiese participar en el estudio. En caso de confirmar su participación desde las aulas, se les enviaba una guía con las instrucciones de acceso al cuestionario, los requisitos informáticos necesarios y unas breves indicaciones con recomendaciones para el profesorado que acompañase a los escolares en los centros educativos durante la aplicación del cuestionario, junto con el documento de consentimiento informado para las familias.

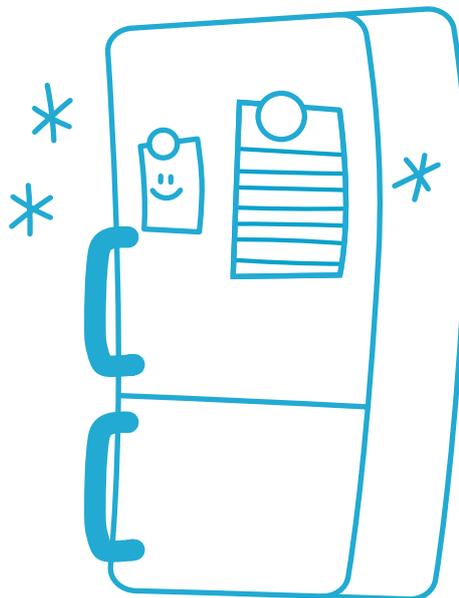
Aspectos éticos

Todas las preguntas que componen dicho instrumento de evaluación están cuidadosamente elaboradas para que sus contenidos respeten la dignidad, creencias e intimidad de los y las participantes en el estudio. Debido a que el Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia incluye preguntas sensibles a la edad, se han diseñado tres versiones del cuestionario que han recogido las preguntas correspondientes para cada grupo: una versión para 11 y 12 años, una versión para 13 y 14 años, y otra para mayores de 15 años.

El cuestionario, junto con las principales cuestiones que han de tenerse en cuenta para su uso, puede consultarse en el Manual del Barómetro de la Infancia (35).

Sin embargo, al tratarse de un instrumento vivo, sensible a los cambios sociales que puedan producirse a lo largo del tiempo y a las cuestiones de actualidad, para esta segunda edición se incorporaron dos nuevas secciones: la ya mencionada sobre estilos de vida/salud y la segunda sobre el impacto de la COVID-19. Al mismo tiempo, y para equilibrar la longitud de las diferentes versiones del cuestionario, se han eliminado algunas preguntas de las incluidas en la primera edición.

La investigación cuenta con la aprobación del comité de bioética correspondiente.



4.2) EL ESTUDIO PASOS 2ª EDICIÓN 2022-2023

Contextualización Estudio PASOS

La Gasol Foundation en el año 2019 impulsó el estudio PASOS, asumiendo su liderazgo y coordinación y contando con la participación privilegiada de 14 grupos de investigación de toda España que componen el consorcio PASOS.

El estudio recoge variables de estilos de vida y factores del entorno asociados a la epidemia de la obesidad infantil. A través del análisis de la actividad física, la alimentación, el uso de pantallas, las horas de sueño y la calidad de vida de la población infantil y adolescente, PASOS ha contribuido a generar más evidencia científica a través de la publicación de informes técnicos (36) y artículos científicos (37, 38, 39, 40, 41, 42, 43).

Estas contribuciones continúan adyacentes ya que, actualmente, diversos artículos están en revisión en revistas científicas de alto factor de impacto. A su vez, el estudio ha contribuido a generar sensibilidad social e institucional alrededor de la importancia de la promoción de la salud. Un ejemplo de ello es el reciente Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030) (44) para cuya génesis y desarrollo PASOS supone una herramienta crucial, ya que fundamenta el diagnóstico de la situación en España para la población de 8 a 16 años, y se establece como uno de los mecanismos de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan hasta el año 2030.

Tras unos años atípicos en la historia contemporánea a nivel mundial debido al estallido de la pandemia de la COVID-19, se decidió llevar a cabo una segunda edición del estudio PASOS con la ambición principal de actualizar el diagnóstico realizado en 2019 y establecer una comparativa entre los estilos de vida y la prevalencia de exceso de peso infantil antes y después de la fase aguda de la pandemia. Además, la segunda edición del estudio PASOS incorpora nuevos indicadores sobre el entorno como el nivel de exposición a la publicidad sobre productos de alimentación y bebidas.

Además de realizar un estudio transversal sobre una muestra representativa de la población de 8 a 16 años en España, PASOS 2022 también incorpora un seguimiento longitudinal de las y los participantes en 2019 tras 3 años de evolución en su crecimiento. Además, incluye un subestudio de validación de un nuevo cuestionario breve para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea y la calidad de la dieta en la infancia y la adolescencia.

La generación de evidencia científica sigue siendo una prioridad para la Gasol Foundation y el consorcio PASOS con el propósito de contribuir al impulso y creación de planes, estrategias y programas dirigidos a la promoción de la salud infantil y a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dicha tarea también debe contribuir a reducir las relevantes desigualdades sociales y de género que, estudio tras estudio, se ponen de relieve en nuestra sociedad, así como al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, ya que la obesidad infantil está relacionada de forma directa o indirecta con 14 de los 17 ODS.

Diseño del estudio

- Estudio observacional y transversal representativo de los estilos de vida y el estado ponderal de la población de 8 a 16 años.
- Estudio de validación psicométrica de un nuevo cuestionario breve para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea y la calidad de la dieta de la población española de 8 a 16 años (10 % de la muestra también representativa de la población española seleccionada al azar de la muestra total de PASOS 2022).

Aplicación de un recordatorio alimentario de 24 h online sobre la ingesta calórica diaria como herramienta de referencia (gold standard) para la validación del nuevo cuestionario breve de adherencia a la dieta mediterránea y calidad de la dieta.

Los siguientes subapartados se centran en la explicación de la metodología correspondiente al subestudio del nuevo cuestionario breve de alimentación, ya que es el que fundamenta en gran medida los resultados presentados en este informe. También se encuentra la información que hace referencia al estudio principal PASOS 2022, dada la aportación de variables concretas en los resultados de este informe.

Muestreo

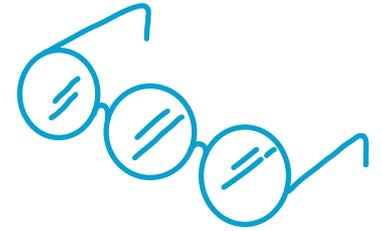
Para el estudio PASOS principal, en el año 2019 se realizó un muestreo polietápico en 5 etapas utilizando la selección al azar en cada una de estas fases para alcanzar la representatividad de la población española de 8 a 16 años. Por otro lado y para el subestudio de validación del cuestionario breve de adherencia a la dieta mediterránea y calidad de la dieta, se seleccionó un 10 % de la muestra del estudio PASOS 2022. Esta selección también se realizó al azar para asegurar la proporcionalidad por comunidad autónoma.

En el estudio PASOS 2022 se ha mantenido la misma selección de centros educativos y grupos clase participantes en los que 3 años después se encontraba un nuevo alumnado. Aunque la mayoría de centros educativos participantes en 2019 decidieron renovar su colaboración, para aquellos que no lo hicieron, se activó la vinculación de los centros educativos aleatorizados como reposición para seguir teniendo representada aquella área geográfica.

Por un lado, los resultados transversales presentados en este informe se corresponden con una muestra final de 3058 participantes de alumnos/as matriculados en 234 centros educativos de primaria y secundaria que se distribuyeron de forma proporcional por CCAA. Asimismo, un total de 319 niños (10,4 % de la muestra global), niñas y adolescentes contestaron el cuestionario breve de alimentación así como el registro de ingesta diaria de las últimas 24 horas.

Variables

La recogida de datos se ha realizado a través de diferentes fuentes de información. Para este informe en concreto, se han analizado las variables de la calidad de la dieta y el nivel de exposición de la publicidad de alimentación y bebidas. Para ello, se han utilizado cuestionarios dirigidos a niños/as y adolescentes.



Recogidas con el 100 % de la muestra del estudio PASOS 2022:

- **Cuestionario sobre exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas** creado ad hoc en base a la búsqueda de literatura científica de estudios que habían utilizado herramientas evaluativas con el objetivo de estudiar este mismo fenómeno.
- **Cuestionario sobre uso de pantallas entre semana y el fin de semana** que permite determinar los minutos dedicados a diversas pantallas (televisión, ordenador, videojuegos, y teléfono móvil) para los días de entre semana y fin de semana (45).
- **Sociodemográficas:** género y edad.
- **Socioeconómicas:** Renta Media por Persona (RMP) y porcentaje de pobreza infantil de la sección censal dónde se ubica el centro educativo participante en el estudio en base al conjunto de datos de acceso público y más actualizados del Instituto Nacional de Estadística de España (INE) (47, 48).

Recogidas sobre un 10 % de la muestra del estudio PASOS 2022, también seleccionada con criterios de representatividad:

- **Nuevo cuestionario breve de alimentación para evaluar el nivel de adherencia a la dieta mediterránea y la calidad de la dieta.** Registro administrado en línea (formato digital) únicamente en el marco del subestudio de validación realizado sobre una submuestra de un 10 % de la muestra global del estudio transversal. Los niños, niñas y adolescentes participantes contestaron en 2 ocasiones este nuevo cuestionario en el periodo de un mes.

Este cuestionario consta de tres niveles de profundidad: 1) Un primer nivel que determina el consumo (sí / no) de un determinado grupo de productos de alimentación y bebidas, 2) Un segundo nivel que establece la frecuencia de consumo de cada grupo específico de productos de alimentación y bebidas, y 3) Un último nivel que profundiza en aspectos que pueden alterar el valor nutricional de cada grupo en concreto.

- **Registro alimentario de 24 horas** sobre los alimentos y bebidas ingeridos en el último día denominado Food Online Record for Kids- 24h (FORK-24h). Registro administrado en línea (formato digital) únicamente en el marco del subestudio de validación realizado sobre una submuestra de un 10 % de la muestra global del estudio transversal.

Con el objetivo de disponer de datos próximos a la realidad, los niños, niñas y adolescentes participantes han contestado en tres ocasiones este registro alimentario en el periodo de un mes. Para la recogida de datos, se escogieron días de la semana diferentes para contar, así, con datos de días de la semana alternos. Además, con la intención de disponer de información de la ingesta del fin de semana, se aseguró que al menos un día de la recogida de datos fuese lunes.

El registro invita a seleccionar de entre 596 productos de alimentación y bebidas, aquellas que se han consumido en las últimas 24h. Adicionalmente, para cada una de las opciones disponibles, se selecciona el tamaño de la porción ingerida que se aproxime más a la realidad entre 5 categorías ordenadas de menor a mayor tamaño de porción. Existen 5 momentos del día en los que se puede registrar los diferentes productos de alimentación y bebidas que han sido consumidos (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena). Todo el software funciona mediante fotografías y es fácilmente comprensible por la población infantil.



Recogida de datos y fuentes de información

La coordinación científica del estudio ha sido liderada por la Gasol Foundation, que ha contado con el apoyo del Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición del IMIM –Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. Ambas entidades forman el comité de coordinación científico del estudio PASOS. En total se han vinculado 14 grupos de investigación de toda España encargados de llevar a cabo la recogida de datos en cada una de las 17 CC. AA. participantes.

El equipo de coordinación de PASOS se encargó de la vinculación de todas las escuelas participantes. El equipo directivo de los centros educativos y el profesorado de Educación Física fueron los actores principales para la vinculación. Una vez vinculadas, los/las coordinadores/as autonómicos/as de cada grupo de investigación contactaron con los centros educativos para explicar con detalle los procedimientos de recogida de datos y programar la entrega de documentación y los días de evaluación en el centro educativo.

Cada participante, con el consentimiento informado favorable debidamente cumplimentado y firmado por sus padres/madres o tutores/as legales, se identificó mediante un código numérico único y confidencial. Este código es el que consta en las bases de datos de recogida de variables antropométricas y el que se utilizó para la respuesta de los cuestionarios en línea (de los progenitores/tutores legales y de los niños/as y adolescentes) y en papel (de los progenitores/tutores legales). Tanto los progenitores/tutores legales como sus hijos/as compartieron el mismo código numérico. En ningún caso los datos de salud eran identificables mediante nombre ni apellido.

El subestudio de validación del cuestionario breve de adherencia a la dieta mediterránea y calidad de la dieta, se ha realizado con un 10 % de la muestra, también seleccionada al azar asegurando la proporcionalidad por comunidad autónoma.

Aspectos éticos

El protocolo del estudio PASOS 2019 fue validado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) de la Fundació Sant Joan de Déu de Barcelona, al que la Gasol Foundation está adscrita. La metodología y variables del estudio PASOS 2022 se modificaron parcialmente y, por ello, se volvieron a someter a validación ética obteniendo un nuevo dictamen favorable a fecha de 27 de enero de 2022. El subestudio de validación también fue evaluado por dicho comité de ética que emitió dictamen favorable a fecha de 13 de octubre de 2022. A su vez, algunos de los grupos de investigación tuvieron que validar el protocolo del estudio con comités de ética competentes en cada una de las CC. AA.

A cada centro escolar se le ofreció la posibilidad de realizar una reunión informativa por parte del coordinador/a autonómico/a dirigida a los padres/madres/progenitores/tutores/as legales para presentar el estudio y resolver posibles dudas. A cada una de las familias invitadas a formar parte del estudio se les entregó dos copias de la hoja de consentimiento informado. En esta hoja se facilitó el contacto del investigador principal del estudio (Dr. Santi F. Gómez) para que pudieran resolver dudas o realizar aclaraciones antes, durante o después de la recogida de datos.

Los/las coordinadores/as autonómicos, encargados de llevar a cabo la recogida de datos, han seguido los principios éticos especificados en la Declaración de Helsinki. Este fue uno de los objetivos de la jornada inicial del estudio, celebrada el 27 de diciembre de 2022, y de las 2 siguientes reuniones de coordinación conjuntas de todo el consorcio celebradas en los meses de marzo y octubre de 2022.

Al completar los cuestionarios de estilo de vida, factores ambientales, del entorno y comerciales, se ha garantizado la intimidad de todos los participantes y se les ha permitido la renuncia a la participación en el estudio en cualquier momento del mismo procediendo a la destrucción de todos los datos generados hasta el momento (bases de datos y archivos en papel). A su vez, se ha solicitado el asentimiento informado favorablemente a aquellas/os participantes con 12 o más años de edad. En este sentido, en todo momento se ha respetado la voluntad de los niños/as y adolescentes y se ha evitado cualquier mínima intimidación que se pudiera producir gestionando la situación con el/la referente del centro educativo.

El estudio ha seguido en todo momento la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

5

RESULTADOS DERIVADOS DEL BARÓMETRO DE OPINIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2020-2021

Impulsado y coordinado por:
UNICEF España

En colaboración con:
Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla

Los resultados que se presentan en las siguientes páginas han sido posible gracias a la participación de un total de 1765 niños, niñas y adolescentes de 10 a 18 años de toda España.

Se considera necesario contemplar y estudiar en profundidad la cantidad, la frecuencia y la tipología de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas en la población infanto-juvenil con el objetivo de evaluar el impacto que puede ejercer en su salud y calidad de vida. La infancia y la adolescencia son periodos clave para el desarrollo vital y la construcción de un estilo de vida saludable.

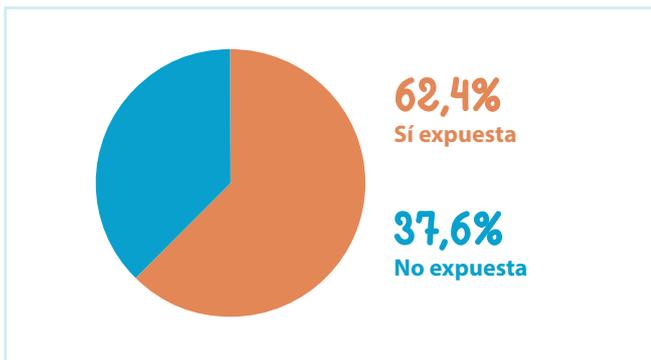


Figura 1 – Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas durante la última semana.

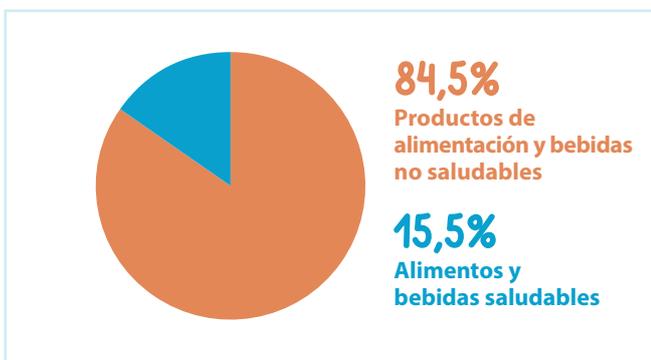


Figura 2 – Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta a publicidad sobre alimentos y bebidas saludables o productos no saludables.

5.1) EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Total población

Tal y como se presenta en la figura 1, más de un 60% de los niños y las niñas de 10 a 18 años participantes en el barómetro declaran haber estado expuestos/as al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas durante la última semana.

Del total de participantes que declaran haber estado expuestos/as a un anuncio sobre alimentos y bebidas (62,4 %), la gran mayoría afirma haber estado expuesta a publicidad de productos no saludables (figura 2).

Estratificado por género

En la figura 3 se muestra que partiendo del 100 % de la población evaluada, el porcentaje de participantes del género masculino que declaran haber estado expuestos a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables durante la última semana es ligeramente superior, un 2,4 %, respecto a las participantes del género femenino.

Estratificado por franjas de edad

En la figura 4 se pone de relieve que el porcentaje de las niñas, niños y adolescentes que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de al menos un producto de alimentación y bebidas no saludables es menor para el grupo de 14 a 16 años y que, por el contrario, el grupo de menor edad (9-12 años) es el que presenta un mayor porcentaje de participantes (casi un 60 %) que declaran haber estado expuestos a la publicidad de productos no saludables.

5.2) FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD SEGÚN GRUPOS DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

En la figura 5 se muestra la frecuencia semanal de exposición a la publicidad sobre comida rápida, refrescos, bollería/pastelería industrial y bebidas energéticas de los niños y las niñas participantes. Los datos muestran que casi un 60 % de los/las participantes declaran haber estado expuestos/as a anuncios de comida rápida más de 6 días a la semana, siendo un 30,2 % los/las que declaran estar expuestos/as varias veces al día. A su vez, prácticamente el 50% de los/las participantes informan de haber estado expuestos/as, más de 6 días a la semana o incluso varias veces al día, a la publicidad sobre refrescos y bollería/pastelería industrial. Por último, más de un 30 % declaran haber estado expuestos/as a anuncios sobre bebidas energéticas con esa misma frecuencia semanal.



Figura 3 – Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta a al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas no saludables durante la última semana - estratificado por género.

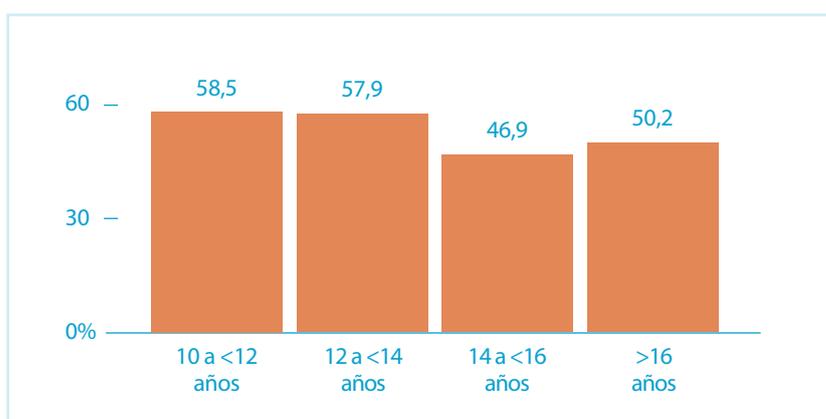


Figura 4 – Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas no saludables durante la última semana - estratificado por franjas de edad.

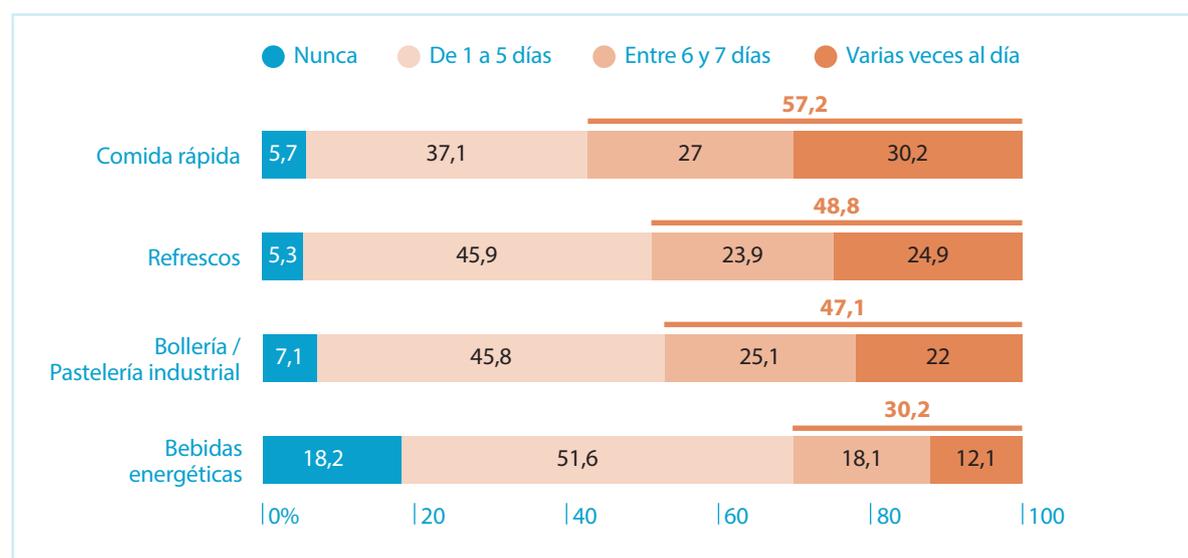


Figura 5 – Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre comida rápida, refrescos, bollería/ pastelería industrial y bebidas energéticas según frecuencia semanal de exposición.

6

RESULTADOS DERIVADOS DEL ESTUDIO PASOS 2º EDICIÓN 2022 - 2023

Impulsado y coordinado por:

Gasol Foundation

IMIM - Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas

En colaboración con:

14 grupos de investigación de toda España que integran el consorcio PASOS, encargado de la recogida de datos en las 17 CC. AA. y de la producción científica derivada del estudio.

Los resultados que se presentan en los subapartados 6.1, 6.2 y 6.3 son gracias a la participación de un total de 3058 niñas, niños y adolescentes de 8 a 16 años de 234 centros educativos de las 17 CC. AA. Los resultados expuestos en los subapartados 6.4 y 6.5 son gracias a un total de 319 participantes que accedieron a completar un estudio más exhaustivo sobre su alimentación gracias al apoyo del Ministerio de Consumo. Este 10% del total de la muestra también se seleccionó siguiendo criterios de representatividad a nivel nacional.

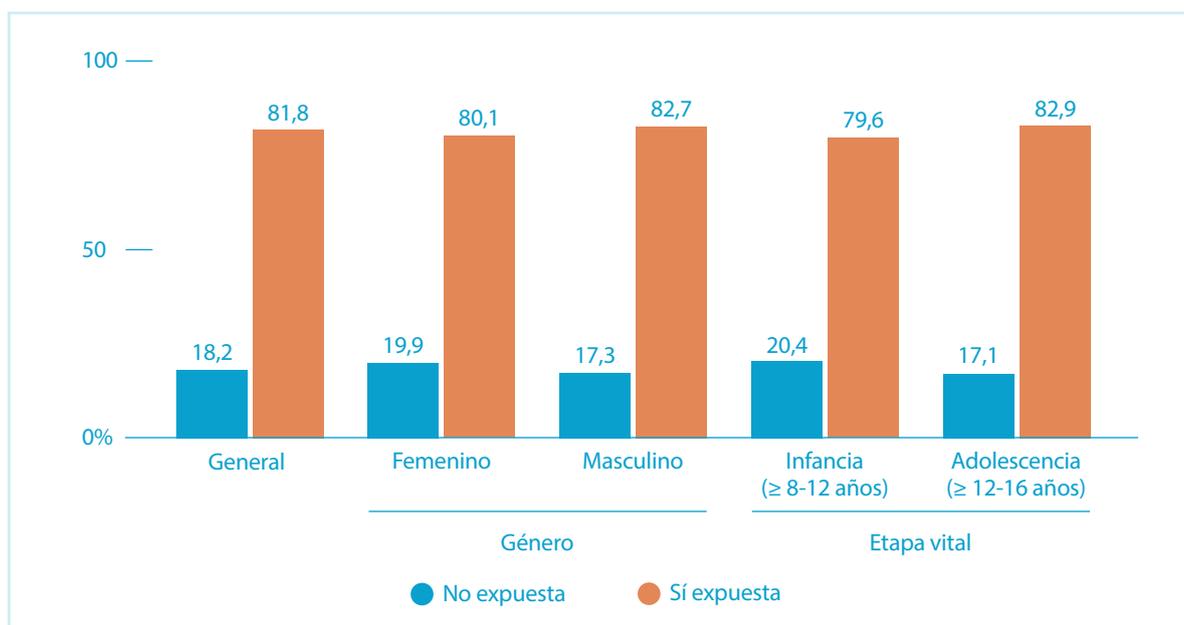


Figura 6 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre alimentos y bebidas durante el último mes - estratificado por género y etapa vital.

6.1) EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Exposición según género y etapa vital

Como se puede observar en la figura 6, más del 80 % de la población infantil y adolescente declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre alimentos y bebidas durante el último mes. El porcentaje de expuestos/as es ligeramente mayor entre los participantes de género masculino y para los/las adolescentes.

Niveles de exposición según género y etapa vital

Tal y como se observa en la figura 7, la mitad de los/las participantes declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de 3 o más productos de alimentación no saludables diferentes durante el último mes, mientras que poco más de un 20 % afirma no haber estado expuestos/as a publicidad de alimentos y bebidas o haber estado expuestos/as únicamente a alimentos y bebidas saludables.

No existen prácticamente desigualdades de género en la distribución de estos niveles de exposición, mientras que al estratificar por etapa vital se observa que un mayor porcentaje de adolescentes declaran haber estado expuestos a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables (8 % de diferencia respecto a la población infantil) y, por el contrario, un mayor número de niños/niñas declaran no haber estado expuestos/as o solamente estar expuestos a publicidad de alimentos y bebidas saludables (5,2 % de diferencia respecto a la población adolescente).

A tener en cuenta:

Los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas que se han definido son las siguientes:

- Población que declara no haber estado expuesta a ningún tipo de publicidad de productos de alimentación y bebidas o haber estado expuesta solo a la publicidad de alimentos y bebidas saludables.
- Población que declara haber estado expuesta a la publicidad de 1-2 productos de alimentación y bebidas no saludables.
- Población que declara haber estado expuesta a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables.

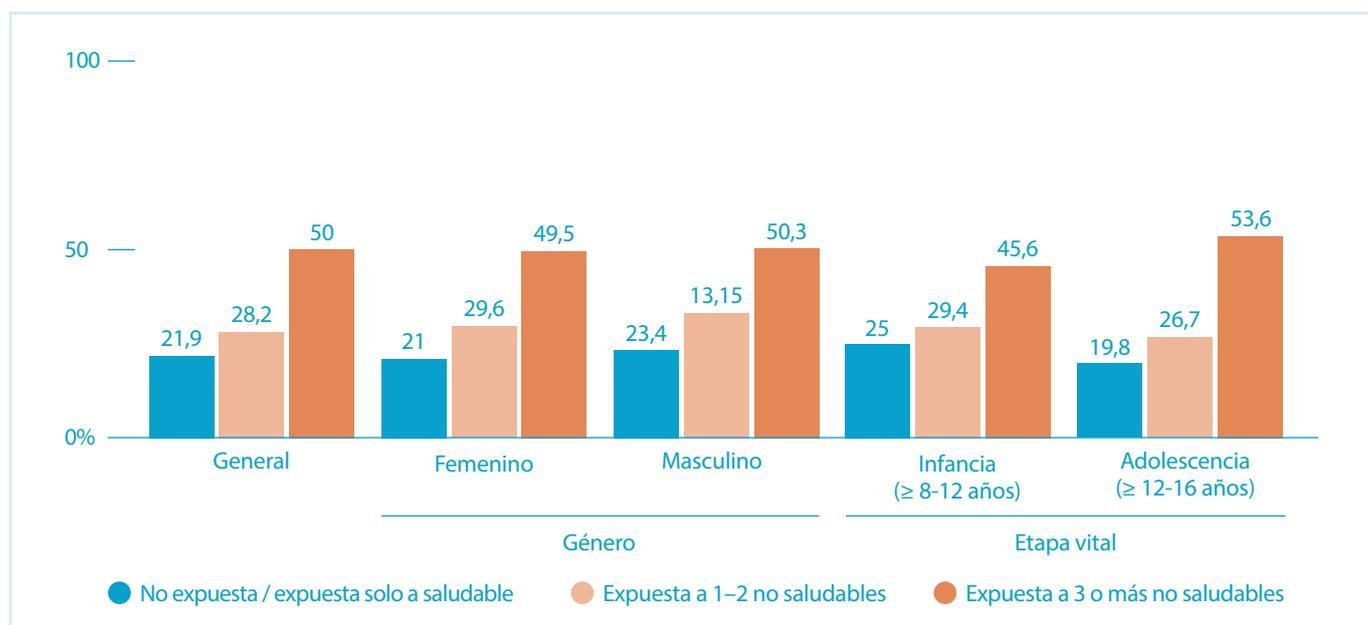


Figura 7 - Porcentaje de población infantojuvenil en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas - estratificado por género y etapa vital.

Exposición a grupos de productos de alimentación y bebidas

Total población

En la figura 8 se puede observar el porcentaje de población infanto-juvenil que declara haber estado expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas durante el último mes. Los refrescos son el grupo de productos para el que un mayor número de participantes declaran haber estado expuestos a su publicidad (casi la mitad de la muestra evaluada). En segundo lugar, hallamos la comida rápida, grupo para el que más de un 36 % declara haber recibido impactos publicitarios durante el último mes.

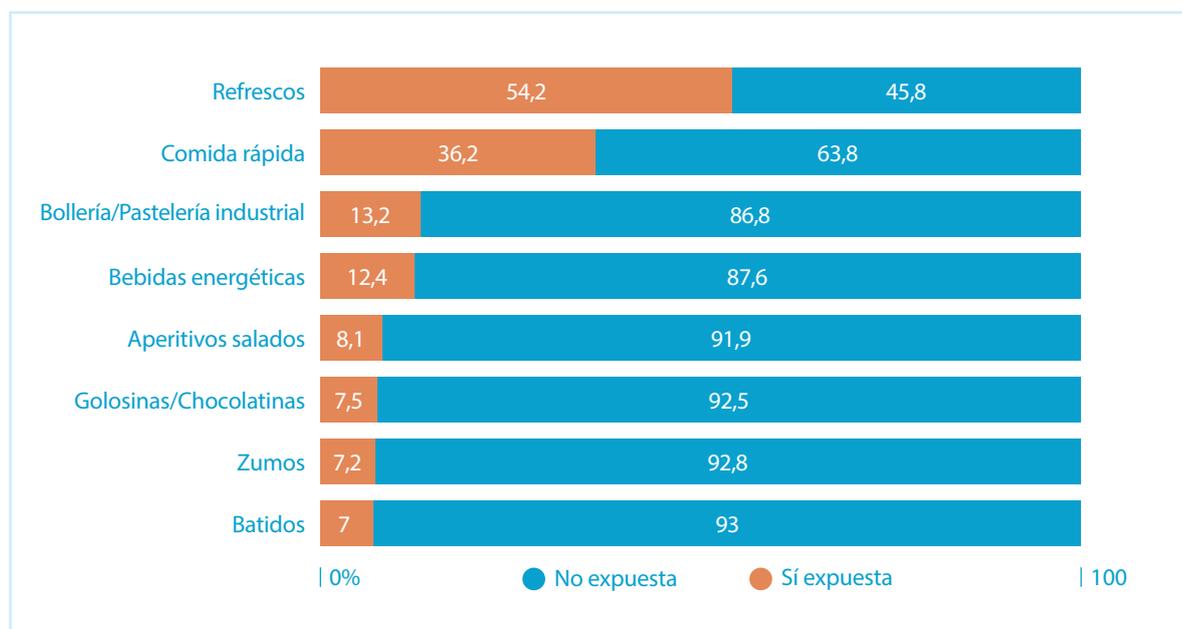


Figura 8 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas.

Estratificado por género

Tal y como se observa en la figura 9, el porcentaje de población del género masculino que declara haber estado expuesta a la publicidad sobre refrescos y bebidas energéticas es notablemente mayor respecto al género femenino. Por el contrario, un mayor número de participantes de género femenino declaran haber estado expuestas a la publicidad de los siguientes grupos de productos de alimentación y bebidas: comida rápida, bollería/pastelería industrial, golosinas/chocolatinas, zumos y batidos, aunque las diferencias son pequeñas respecto los participantes de género masculino.

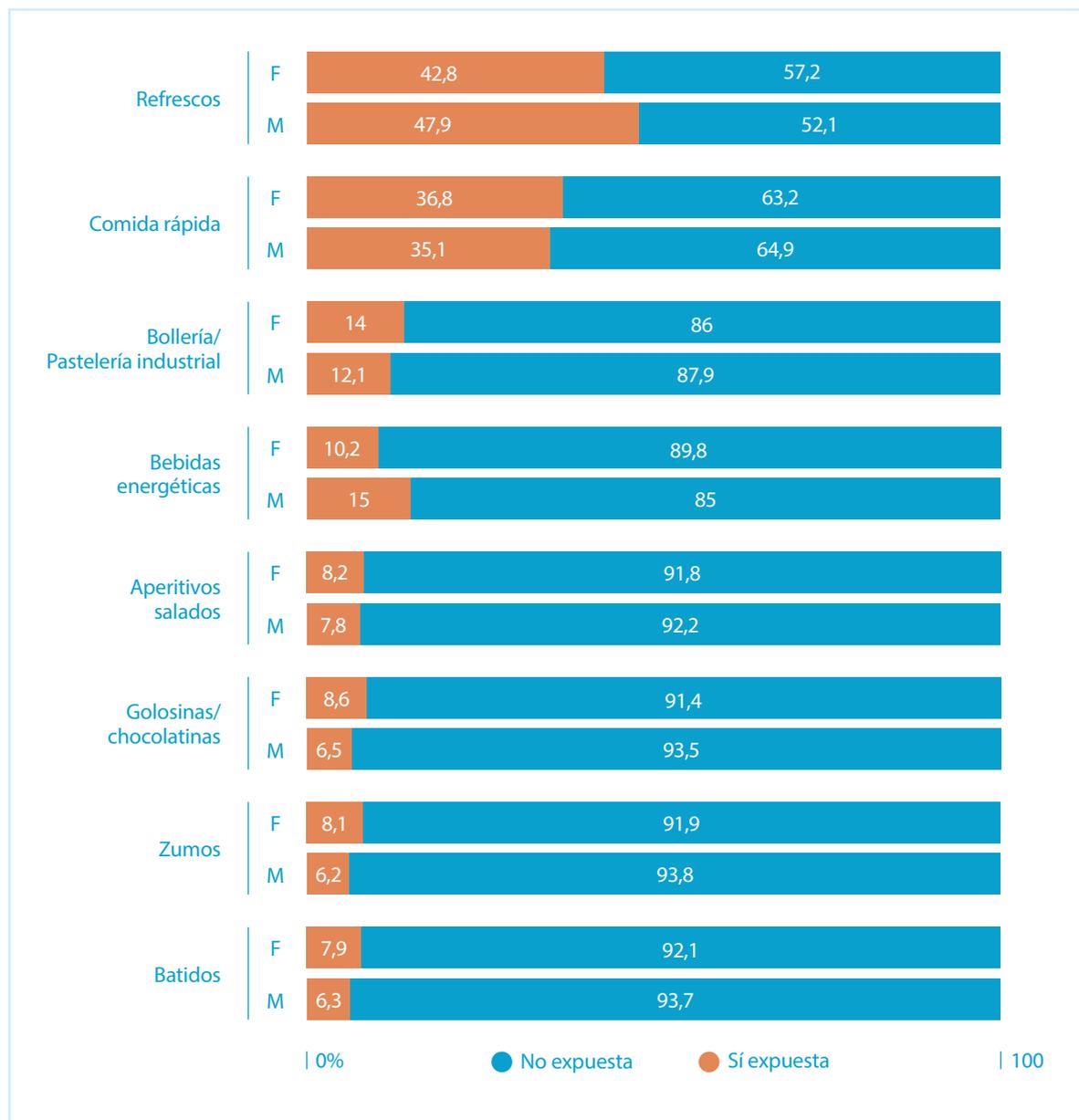


Figura 9 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas - estratificado por género (F = Femenino; M = Masculino).

Estratificado por etapa vital

Al observar la figura 10, un mayor porcentaje de población adolescente declara haber estado expuesta a publicidad sobre bebidas energéticas, refrescos, golosinas/chocolatinas y comida rápida, destacando la diferencia de un 12 % para este último grupo. En cambio el mayor porcentaje de población expuesta a la publicidad sobre bollería, zumos y batidos se halla entre los/las participantes en etapa infantil, destacando un 5,5 % de diferencia para el grupo de zumos.

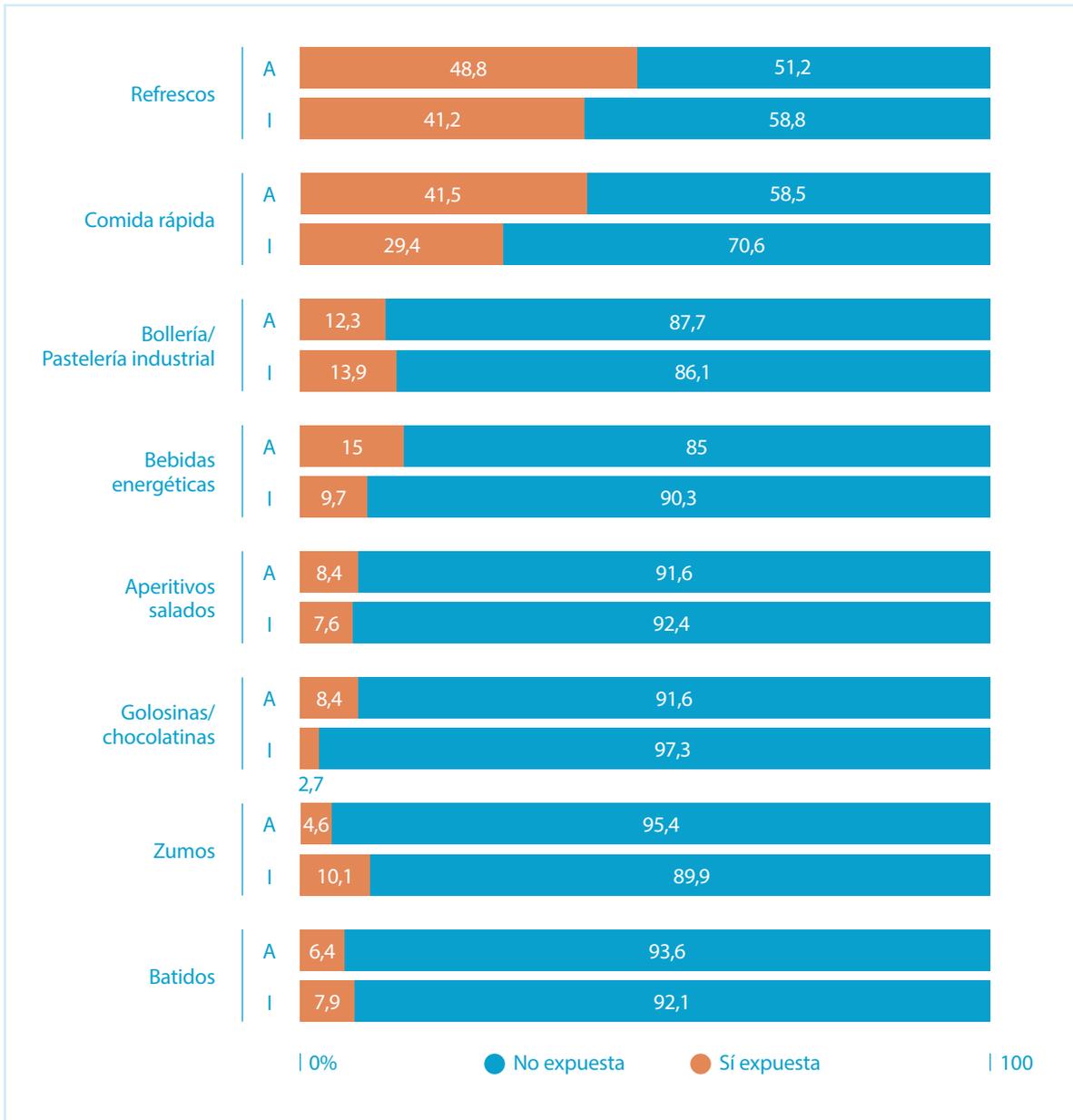


Figura 10 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas - estratificado por etapa vital (I = Infancia; A = Adolescencia).

6.2) USO DE PANTALLAS Y EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Entre semana

En la figura 11 se observa que los niños, niñas y adolescentes que más se exceden en el uso de pantallas son los/las que están expuestos/as a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables. Concretamente, el promedio diario dedicado al uso de pantallas para los días de entre semana es 27 minutos superior para estos/as participantes, respecto a los/las que declaran no estar expuestos/as o estar expuestos/as únicamente a la publicidad de alimentos y bebidas saludables. El uso de pantallas es muy elevado entre toda la población evaluada y supera en todos los casos el límite máximo recomendado por la mayoría de organismos internacionales y agencias de salud pública nacionales.

El fin de semana

La figura 12 es coherente con la 11, ya que se observa que el promedio diario dedicado al uso de pantallas para los días del fin de semana es 36 minutos superior para el grupo de participantes que declaran haber estado expuestos a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables respecto a la población participante que declara no haber estado expuesta o haber estado expuesta únicamente a la publicidad de alimentos y bebidas saludables. La recomendación del tiempo máximo recomendado para el uso de pantallas entre la población infantil y adolescente para los días del fin de semana sigue siendo de 120 minutos/día, aunque como se puede observar ese límite máximo se supera en gran medida para toda la población evaluada.

A tener en cuenta:

La mayoría de organismos internacionales en el ámbito de la salud y la infancia, junto con las agencias de salud pública nacionales, recomiendan un uso máximo de pantallas de 120 minutos al día entre los 6 años de edad y la adolescencia. No existe una recomendación tan clara y consensuada para la población adolescente, aunque sí que hay coincidencia en recomendar el menor uso posible de pantallas por su interacción con otros factores del estilo de vida como el sueño, la actividad física o la propia alimentación. Todos estos factores de estilo de vida determinan en gran medida el desarrollo integral y el bienestar de la población infanto-juvenil.

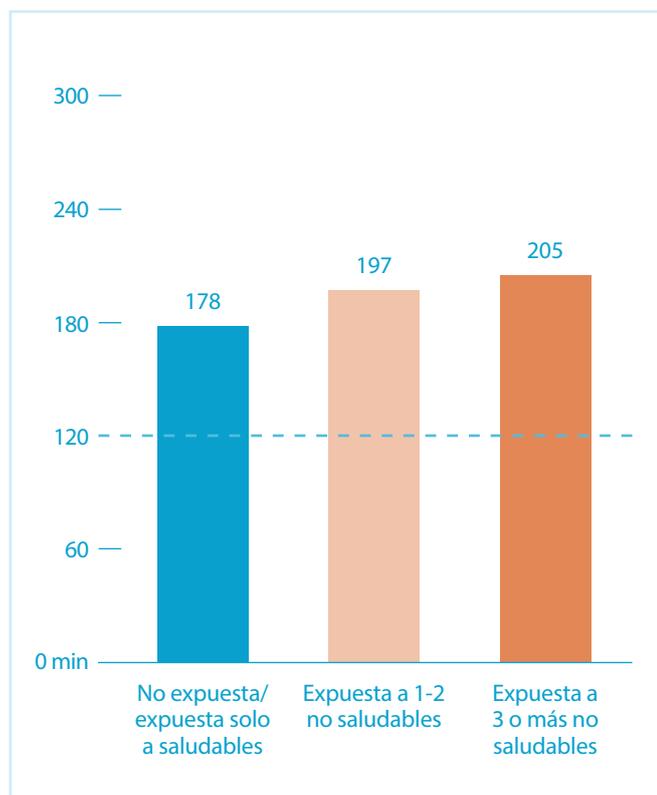


Figura 11 - Promedio de minutos al día dedicados al uso de pantallas entre semana en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas de la población infanto-juvenil.

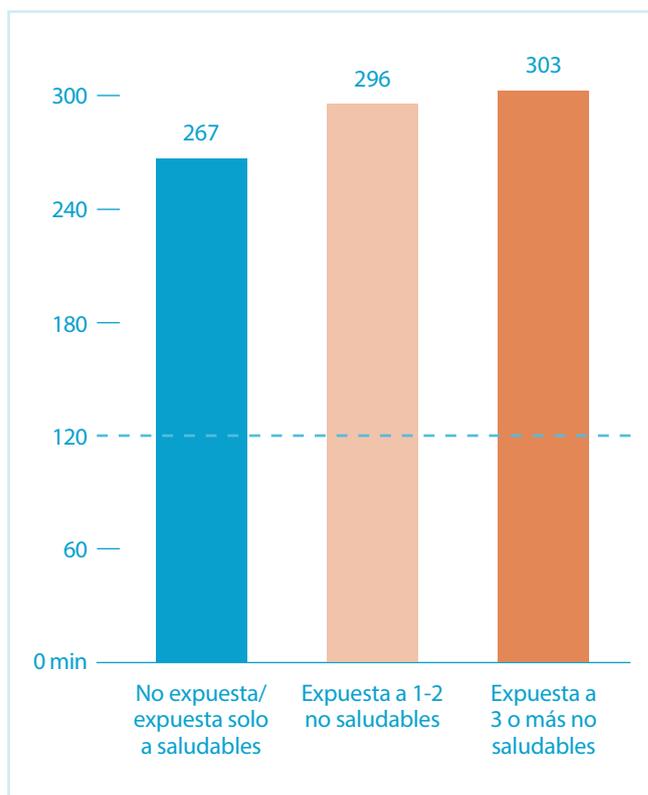


Figura 12 - Promedio de minutos al día dedicados al uso de pantallas el fin de semana en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas de la población infanto-juvenil.

6.3) EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Renta media por persona

A tener en cuenta:

Los datos estratificados por nivel socioeconómico de este informe se han calculado de la siguiente manera:

- **Renta Media por Persona** (en euros anuales), en adelante RMP, de la sección censal donde se ubica el centro educativo de cada participante en el estudio PASOS 2022. La categoría de “menor RMP” incluye al 25 % de la población infantil y adolescente que estudia en un centro educativo ubicado en una sección censal con una menor Renta Media por Persona (RMP), mientras que la de “mayor RMP” incluye al 75 % de la población matriculada en un centro educativo ubicado en una sección censal con una RMP mayor. Los datos se han obtenido a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) (46).
- **Pobreza Infantil** de la sección censal donde se ubica el centro educativo de cada participante en el estudio PASOS 2022. La categoría de “menor a la media” incluye a la población participante que acude a una escuela ubicada en una sección censal con un porcentaje de pobreza infantil inferior a la media española y la de “mayor a la media” incluye al otro 50 % de la población evaluada. Los datos se han obtenido a través del Instituto Nacional de Estadística (INE) (47).

Total población

La figura 13 muestra el nivel de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas en función del nivel socioeconómico analizado a través de la Renta Media por Persona (RMP) según la sección censal en la que se ubica el centro educativo de los/las participantes. Se observa que, durante el último mes, más del 77 % de la población ha estado expuesta a la publicidad de al menos un producto de alimentación y bebida no saludable y que prácticamente el 50% de la población declara haber estado expuesta a la publicidad de al menos 3 o más productos no saludables.

Aunque el nivel de exposición es muy elevado para toda la población, existe un cierto gradiente social que indica que ese porcentaje de expuestos/as a la publicidad es mayor para la población matriculada en una escuela situada en una sección censal con una menor RMP. Para este grupo, más del 50 % de niños, niñas y adolescentes declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables, mientras que para los participantes de centros educativos situados en entornos de mayor RMP ese porcentaje se sitúa por debajo del 50 %.

Estratificado por género

Tal y como se muestra en la figura 14 centrada en las niñas y las adolescentes, más del 75 % de la población de género femenino declara haber estado expuesta a la publicidad de al menos un productos de alimentación y bebidas no saludables durante el último mes.

Los datos parecen indicar que existen desigualdades en función de la RMP en el caso de las niñas y las adolescentes participantes. Más de un 56 % de las participantes de género femenino de centros educativos situados en secciones censales de menor RMP, declaran haber estado expuestas a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables, mientras que dicho porcentaje es un 7,4 % menor para las participantes del grupo de mayor RMP.

En la figura 15 se observa que el porcentaje de población de género masculino que declara haber estado expuesta a la publicidad de al menos 1 producto de alimentación y bebidas no saludables es ligeramente superior a ese mismo porcentaje para el género femenino. A su vez, para el género masculino, los datos muestran que el porcentaje de niños y adolescentes, clasificados en el grupo de menor RMP, que declaran haber estado expuestos a 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables es ligeramente mayor (3,3 %) que para el grupo de mayor RMP. Dicha desigualdad es inferior a la hallada para el género femenino y descrita anteriormente.

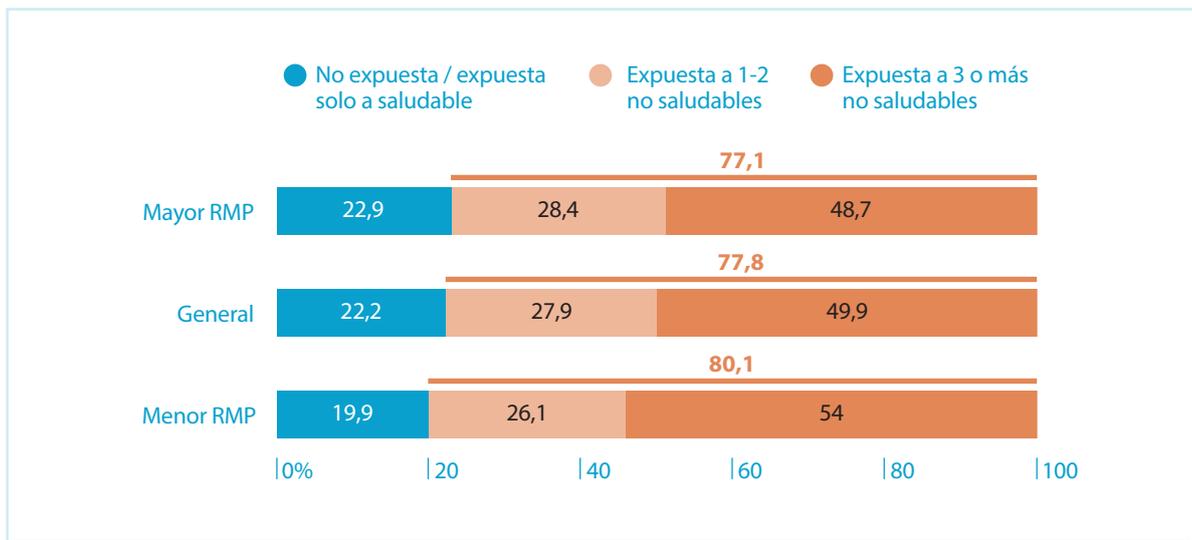


Figura 13 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la renta media por persona (RMP).

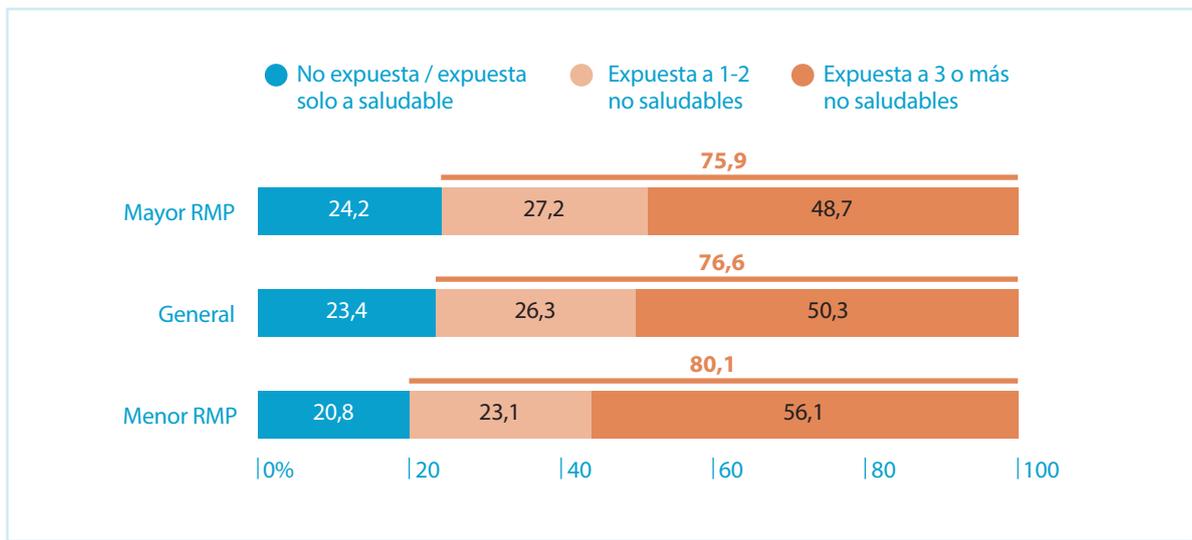


Figura 14 - Porcentaje de población del género femenino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

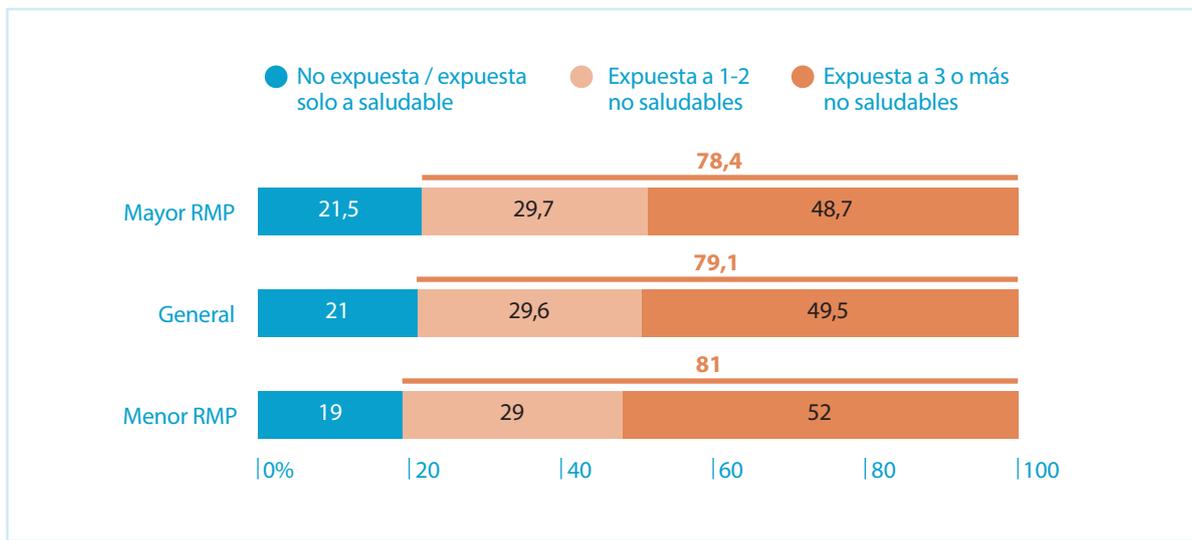


Figura 15 - Porcentaje de población del género masculino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Estratificado por etapa vital

La figura 16 muestra las diferencias en los niveles de exposición a la publicidad sobre productos de alimentación y bebidas para la población infantil (entre 8 y 12 años de edad) en función de la Renta Media por Persona (RMP). Un 44,7 % de los niños y niñas de hasta 12 años clasificados en el grupo de mayor renta, declaran haber estado expuestos/as en el último mes a publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables, alrededor de un 5% menos que la población clasificada en el grupo de menor nivel socioeconómico según la sección censal en la que se ubican sus centros educativos.

Al analizar las diferencias según etapa vital, se puede observar que el porcentaje de población que declara haber estado expuesta a la publicidad de 3 o más productos no saludables en el último mes,

es mayor para la población adolescente que para la población infantil. En concreto, existe una diferencia del 7,5 % entre la población adolescente (PA) y la población infantil (PI) que afirma haber estado expuesta a la publicidad de 3 o más productos no saludables y que pertenece al mismo grupo de menor nivel socioeconómico (PI=49,6% y PA=57,1%).

Para el caso de la población adolescente, en la figura 17 se observa que el porcentaje de participantes que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad de 1 o más productos de alimentación y bebidas no saludables es mayor para el grupo de centros educativos ubicados en secciones censales con una menor renta media por persona y año. Porcentualmente, esta desigualdad es muy similar a la hallada en el caso de la población infantil.

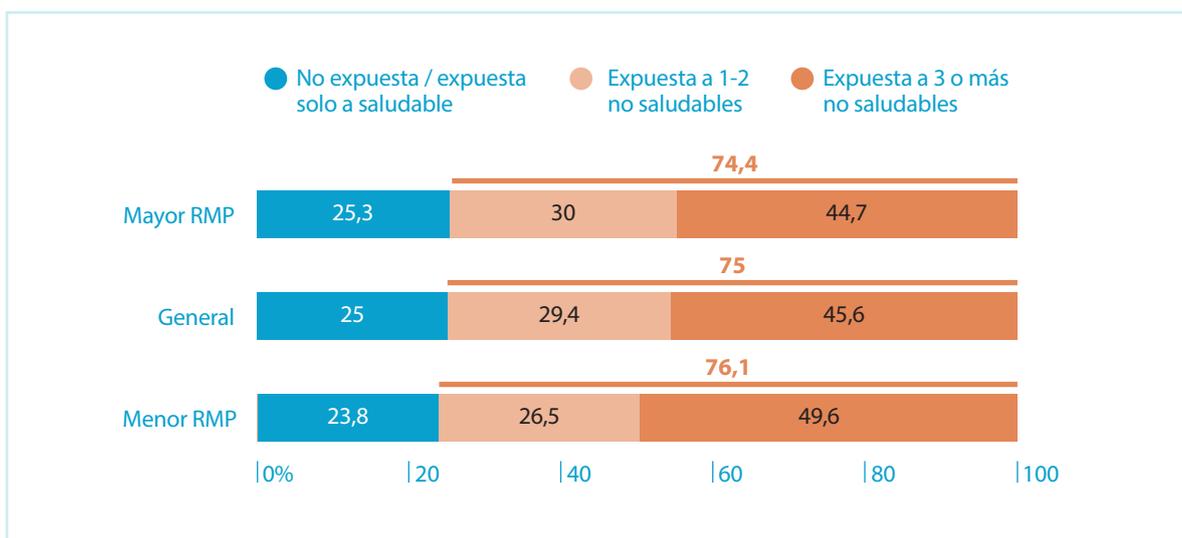


Figura 16 - Porcentaje de población infantil (≥8-12 años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

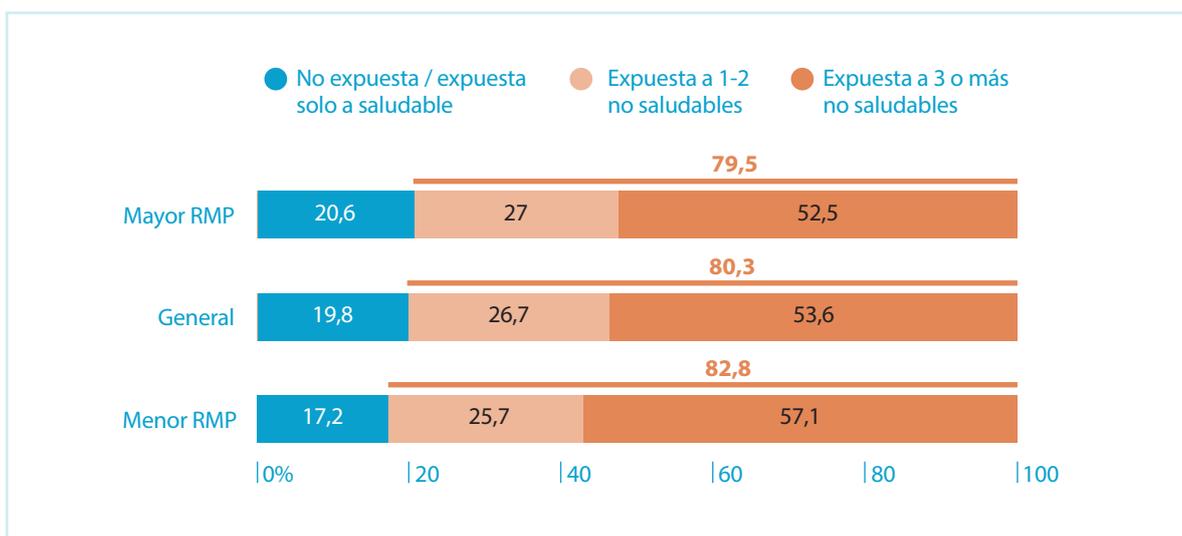


Figura 17 - Porcentaje de población adolescente (≥12-16 años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Pobreza infantil

Total población

La figura 18 presenta el grado de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas en función del nivel socioeconómico analizado a través de la variable de pobreza infantil. Se observa que el porcentaje de la población infantil y adolescente que declara haber estado expuesta a la publicidad de 3 o más productos no saludables es ligeramente mayor para aquel grupo de población que se encuentra en la situación más desfavorecida en comparación con el grupo más favorecido (centros educativos situados en secciones censales que presentan un porcentaje de pobreza infantil menor a la media española).

Estratificado por género

Se observa que la población del género femenino que declara haber estado expuesta a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables pertenece al grupo de niñas y adolescentes del grupo más desfavorecido. Los datos muestran prácticamente una diferencia del 5% entre las dos categorías de pobreza infantil.

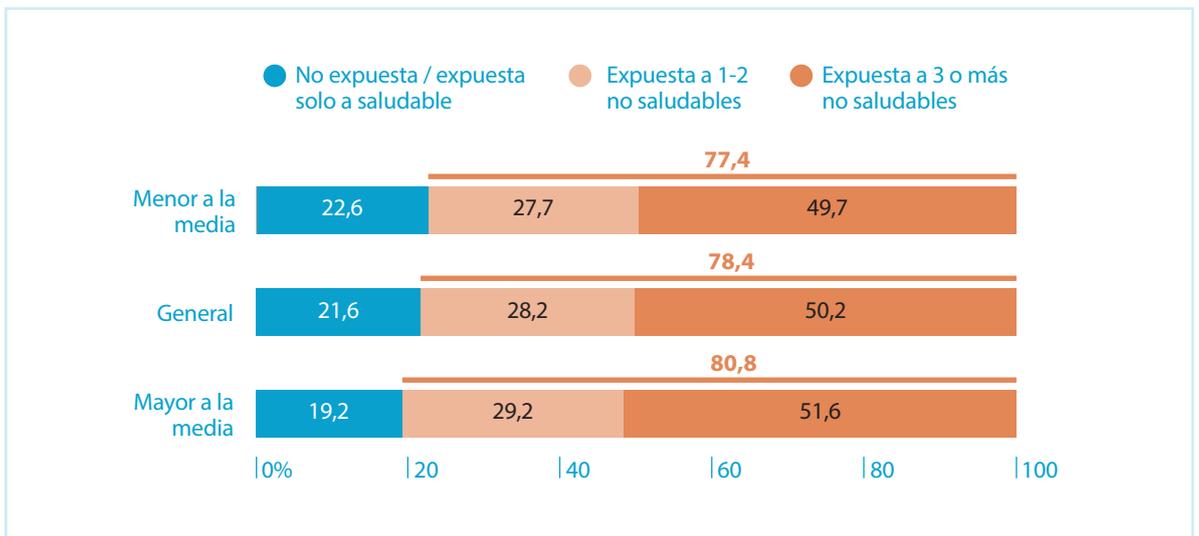


Figura 18 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

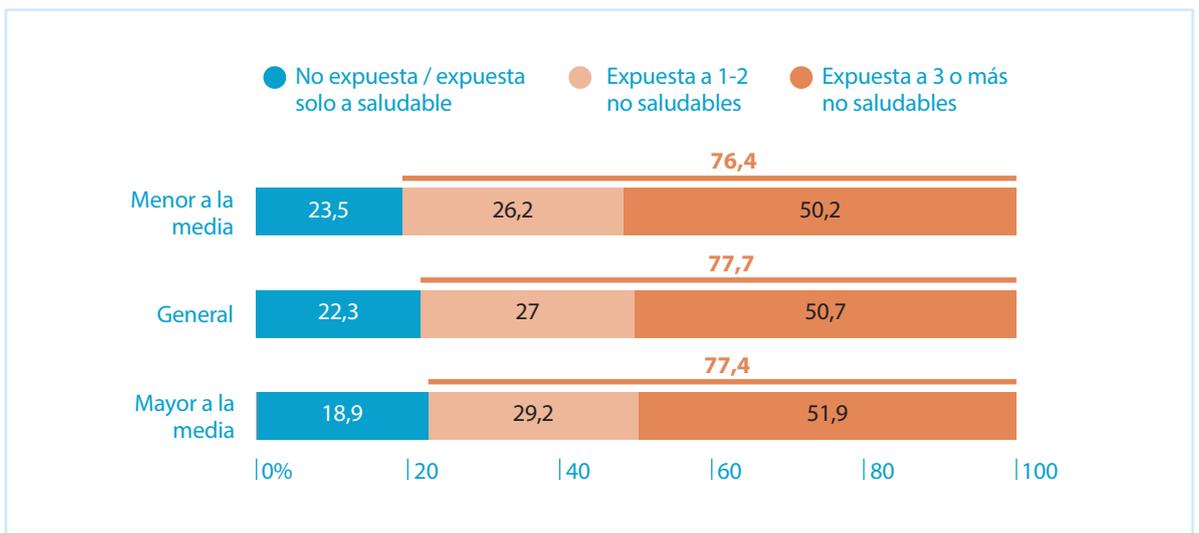


Figura 19 - Porcentaje de población del género femenino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

En la figura 20 se puede observar que la población de género masculino más desfavorecida es aquella que declara, en mayor medida, estar expuesta a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables. Además, si analizamos las diferencias intergénero, se observa que el porcentaje de población que declara haber estado expuesta a la publicidad de 1 o más productos no saludables es ligeramente superior, aunque muy similar, para la población de género femenino del grupo menos favorecido, respecto a la de género masculino (81,1 % y 80,6 %, respectivamente).

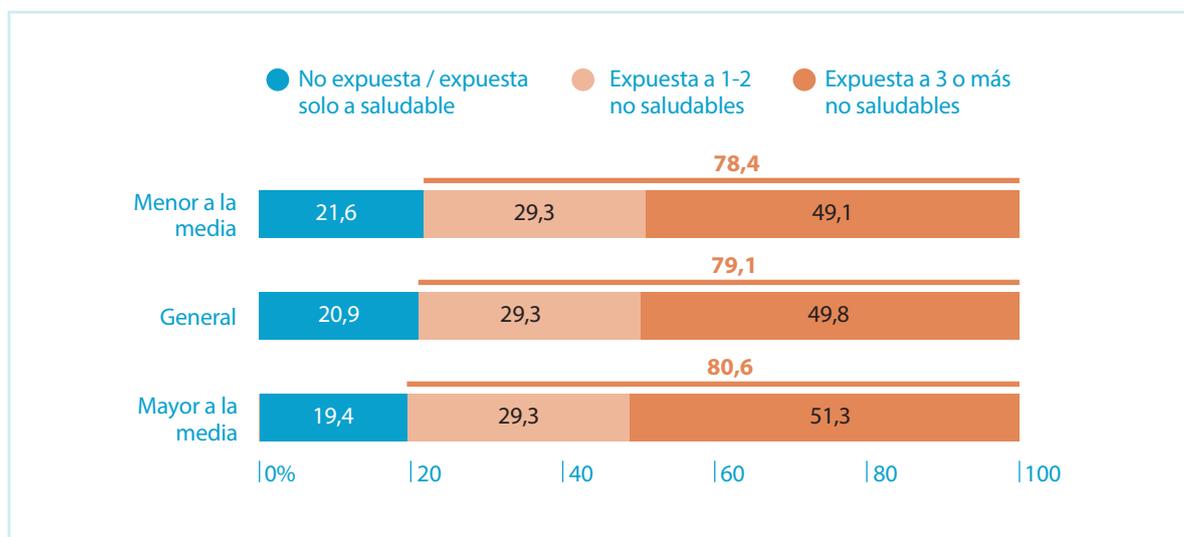


Figura 20 - Porcentaje de población del género masculino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Estratificado por etapa vital

La figura 21 muestra el grado de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas en función del nivel socioeconómico para los niños y niñas de 8 a 12 años. Se observa que el porcentaje que declara haber estado expuesto/a a la publicidad de 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables en el último mes es ligeramente mayor para aquella población infantil que se halla en el grupo que atiende a centros educativos situados en una sección censal con un porcentaje de pobreza infantil superior a la media.

En cambio, la figura 22 señala que el porcentaje de población adolescente que expresa haber estado expuesta a 3 o más productos de alimentación y bebidas no saludables es, en este caso, menor para el grupo más desfavorecido.

Al contrastar las diferencias del grado de exposición entre la población infantil y la población adolescente, se observa una diferencia de más del 13% para la población adolescente que declara haber estado expuesta a 3 o más productos de alimentación no saludable y que forma parte del grupo con la condición más favorable a nivel socioeconómico.

Las desigualdades halladas en este análisis parecen apuntar en una dirección clara: la población de menor nivel socioeconómico declara en mayor medida haber estado expuesta a la publicidad de 1, 2, 3 o incluso más productos de alimentación y bebidas no saludables. No obstante, conviene seguir estudiando en profundidad cómo las cuestiones que determinan la salud y el pleno desarrollo de la infancia se distribuyen en función del gradiente socioeconómico.

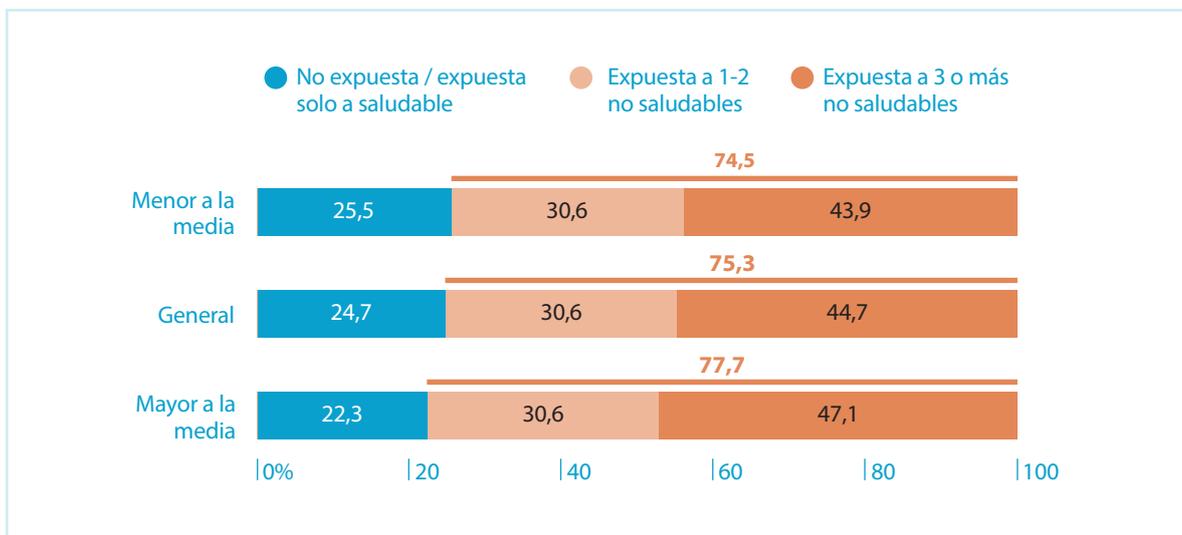


Figura 21 - Porcentaje de población infantil ($\geq 8-12$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

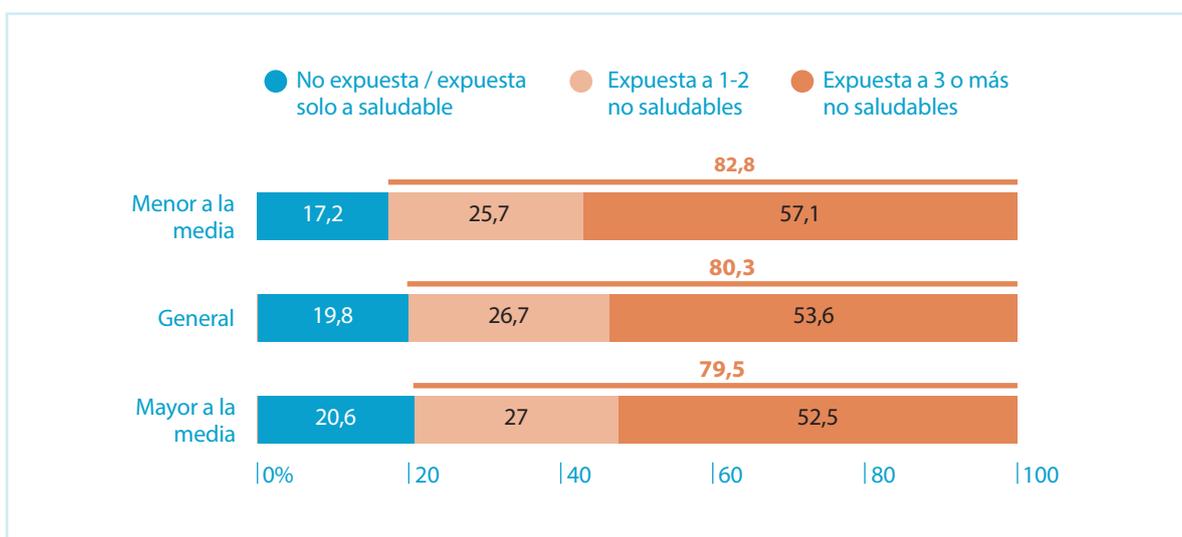


Figura 22 - Porcentaje de población adolescente ($\geq 12-16$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

6.4) CONSUMO DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS SEGÚN LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD

Los resultados que se presentan a continuación proceden de dos investigaciones científicas. Los datos que se mostrarán en primer lugar son datos correspondientes a **la exposición y al consumo de productos de alimentación y bebidas** derivados del global de la muestra del estudio PASOS 2022. Asimismo, los datos que aparecen en segundo lugar, que hacen referencia a la **frecuencia de consumo de cada producto de alimentación y bebidas**, provienen de un subestudio de validación de un nuevo cuestionario para evaluar la calidad de la dieta y el nivel de adherencia a la dieta mediterránea elaborado por algunos grupos de investigación del consorcio PASOS. En este subestudio de validación ha participado un 10 % del total de la muestra participante en el estudio PASOS.

Consumo y exposición a la publicidad de comida rápida

En la figura 23 se presenta el consumo general de comida rápida (No/Sí) de la población infantil y adolescente en función de dos categorías: 1) Población que declara estar expuesta a la publicidad de comida rápida; 2) General: puntuaciones medias para el total de población de todas las categorías; 3) Población que declara no estar expuesta a la publicidad de productos de alimentación o bebidas o estar expuesta únicamente a la publicidad de productos y bebidas saludables.

Como se puede observar, el porcentaje de población que declara consumir comida rápida es, de forma global, muy elevado. Concretamente más de 8 de cada 10 encuestados declaran consumir este tipo de productos durante la última semana. Además, los datos revelan que el porcentaje de población que declara consumir comida rápida es menor para los niños, niñas y adolescentes que declaran no haber estado expuestos o haber estado expuestos de forma exclusiva a la publicidad de productos de alimentación y bebidas saludables, respecto a los que declaran haber estado expuestos específicamente a la publicidad de comida rápida.

En la figura 24 se observa la frecuencia de consumo de comida rápida en la población evaluada en función de las dos categorías de exposición a la publicidad comentadas previamente y el promedio para el total de la población. La frecuencia de consumo

se ha definido en las siguientes categorías: 1 día a la semana, entre 2 y 4 días a la semana, entre 5 y 6 días a la semana y cada día de la semana. Los datos muestran que más de un 65 % de los niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años participantes en el subestudio afirman comer 1 vez por semana este tipo de productos no saludables. Al mismo tiempo, prácticamente un 30 % consume comida rápida de 2 a 4 días por semana. En este sentido, casi un 40 % de la población que declara haber estado expuesta a la publicidad sobre comida rápida, consume más de 2 días por semana este tipo de productos, observándose una diferencia de consumo del 13,3 % para esta frecuencia de consumo respecto a la población que declara no haber estado expuesta a la publicidad o haber estado únicamente expuesta a publicidad saludable para los mismos días de la semana.

Consumo y exposición a la publicidad de aperitivos salados

La figura 25 muestra que más de un 84 % de la población participante consume aperitivos salados, como patatas fritas, ganchitos, palomitas saladas o encurtidos, entre otros. Este valor en sí mismo ya es relevante. No obstante, se observa que la población que declara consumir este tipo de productos es mayor entre los/las que declaran haber estado expuestos/as específicamente a la publicidad de este tipo de productos. La diferencia en el porcentaje respecto a los niños, niñas y adolescentes que declaran no haber estado expuestos a ningún tipo de publicidad o solamente a publicidad sobre productos de alimentación y bebidas saludables es de un 6 %.

La figura 26 muestra las diferencias de frecuencia de consumo de aperitivos salados en función de las 2 categorías de exposición a la publicidad de este tipo concreto de productos. En este sentido, se observa que el porcentaje de población que informa de una mayor frecuencia de consumo de aperitivos salados es superior para el grupo de niños, niñas y adolescentes que señalan haber estado expuestos a la publicidad específica sobre este tipo concreto de producto. Concretamente, un 60 % de la población de este grupo afirma consumir 2 o más días a la semana aperitivos salados, frente al 42,7 % de la población que declara no haber estado expuesta a publicidad o haber estado expuesta solamente a aquella que es saludable. Además, entre los expuestos a la publicidad sobre aperitivos salados, hay un 8% de niños, niñas y adolescentes que declaran consumir este producto a diario mientras que en la población que manifiestan haber estado expuesta o haber estado solamente expuesta a productos de alimentación y bebidas saludables no hay ningún niño, niña y adolescente que lo consuma cada día de la semana.

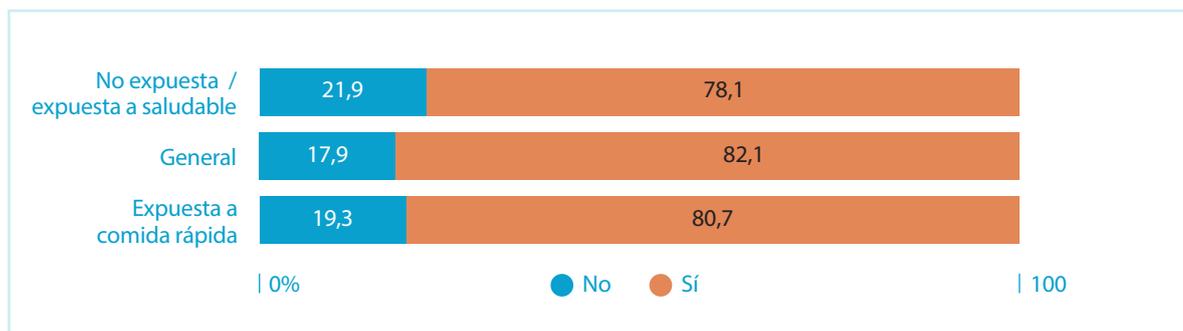


Figura 23 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir comida rápida en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

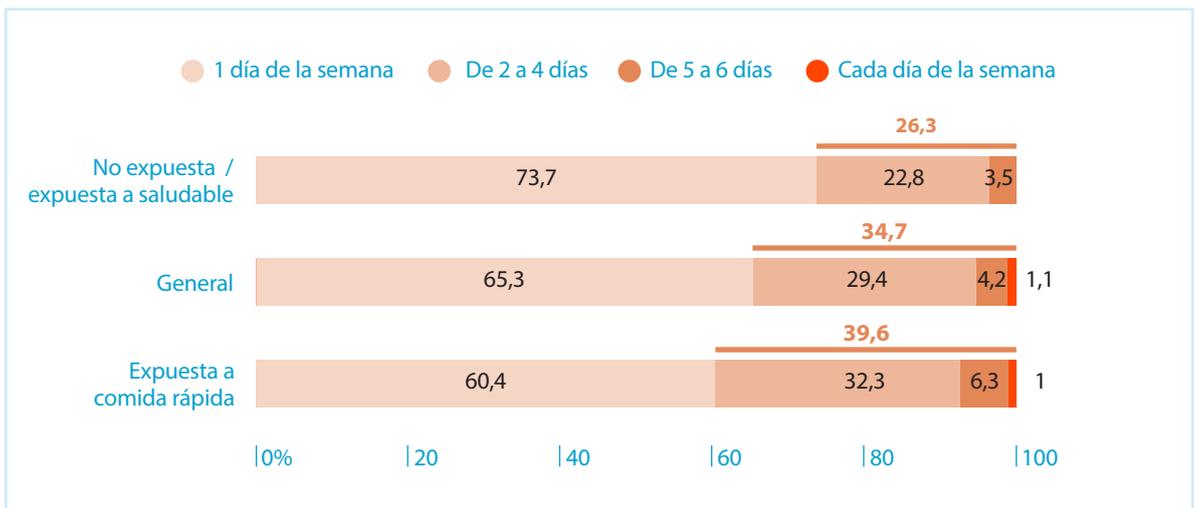


Figura 24 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir comida rápida en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

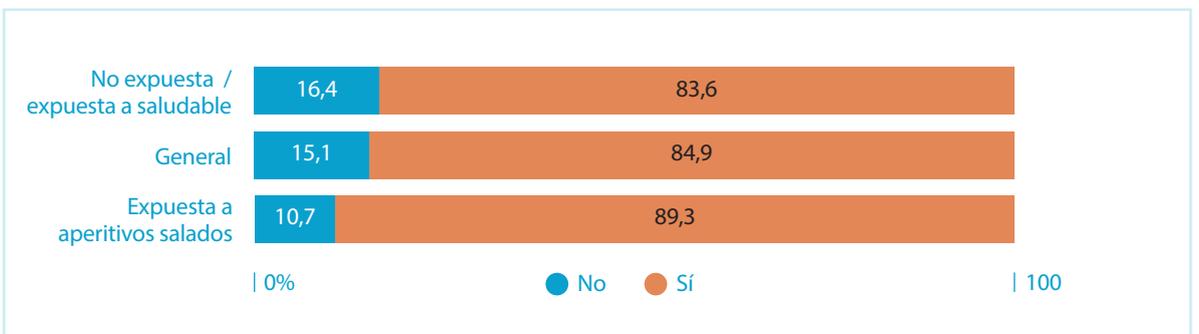


Figura 25 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir aperitivos salados en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

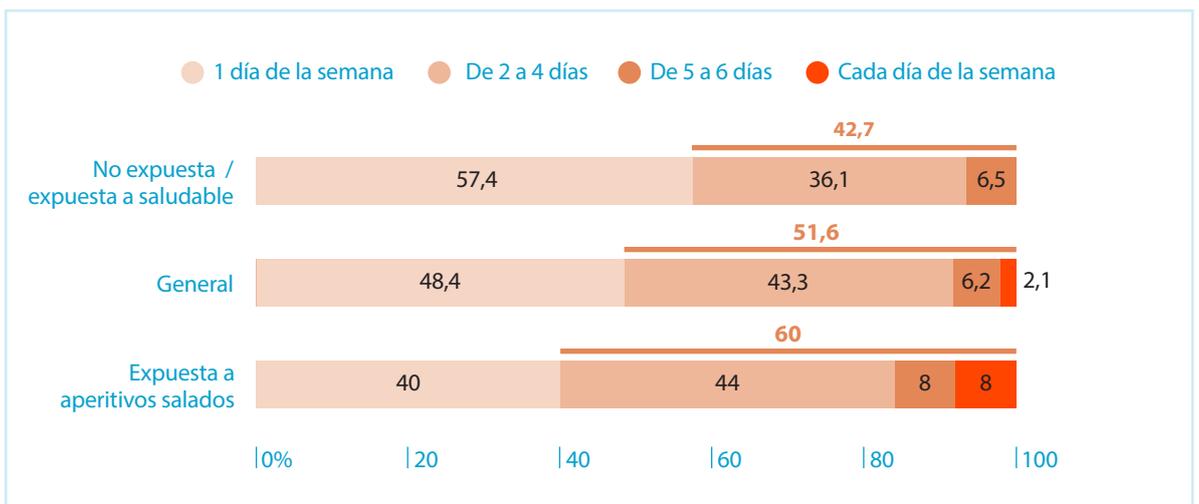


Figura 26 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir aperitivos salados en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Históricamente las galletas y otros tipos de bollería o pastelería industrial han conformado los desayunos y meriendas de la mayoría de la población infantil. Aunque es cierto que se han generado grandes avances en los últimos años sobre educación alimentaria, las creencias adquiridas sobre lo saludable o no saludable que son este tipo de productos pueden estar alterando la percepción de los niños, niñas, adolescentes y sus familias sobre si son adecuados para su crecimiento.

Consumo y exposición a la publicidad de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas

La figura 27 muestra el consumo semanal habitual de productos de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas de la población infantojuvenil en función de las diferentes categorías de exposición a la publicidad. Se observa que toda la población de 8 a 16 años afirma consumir este tipo de productos, independientemente de las categorías de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas.

Los datos representados en la figura 28 revelan que el consumo de productos de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas es muy elevado de forma global. Un 54,5 % de la población declara ingerir estos productos entre 2 y 4 días a la semana y alrededor de un 31 % afirma consumirlos más de 5 días a la semana, mientras que el porcentaje de la población infantojuvenil que lo consume solamente un día a la semana es menor al 15 %. A su vez, más de un 85 % de la población que informa haber estado expuesta a la publicidad de este tipo de producto concreto, afirma consumir bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas 2 o más veces a la semana. Este porcentaje es ligeramente mayor (2,6 %) al observado para la población que declara no haber estado expuesta.



Figura 27 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

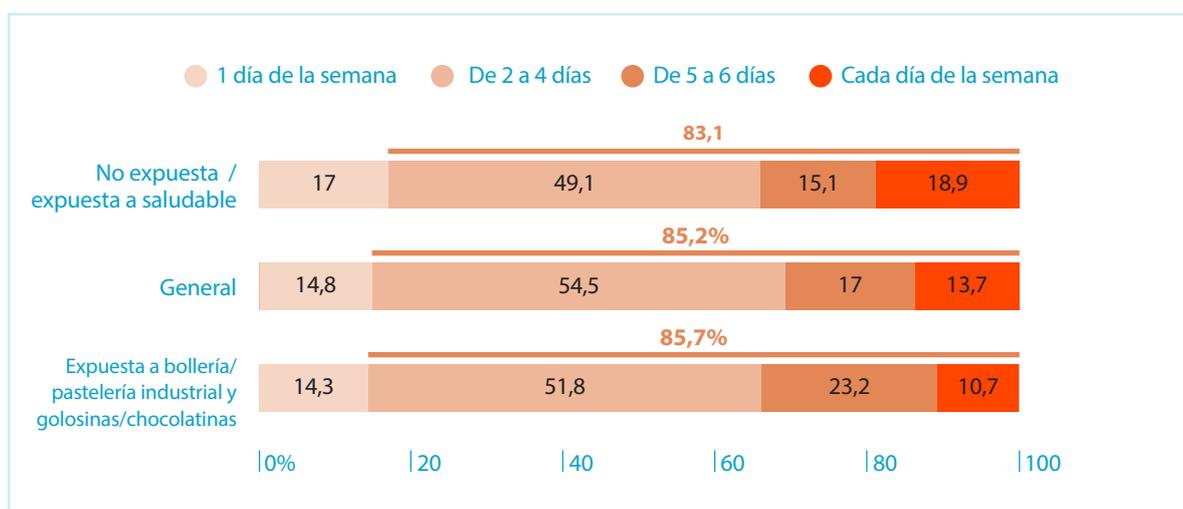


Figura 28 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Consumo y exposición a la publicidad de refrescos

Tal y como se presenta en la figura 29, más de la mitad de la población infantojuvenil declara consumir refrescos de forma habitual durante la semana. Los refrescos se definen como bebidas carbonatadas (con gas o sin gas) que se componen de agua, azúcares o edulcorantes y otros ingredientes diversos como extractos de frutas o partes de plantas comestibles. Se observa que el porcentaje de población que declara consumir este tipo de productos es mayor para la población que informa haber estado expuesta a este tipo de publicidad específica. En concreto, la figura muestra que un 65,5 % de la población que declara haber estado expuesta a este tipo de publicidad específica afirma consumir refrescos frente a un 58,1 % que informa consumirlos pero que, por el contrario, declara no haber estado expuesta a la publicidad o únicamente a la publicidad de alimentos y bebidas clasificados como saludables.

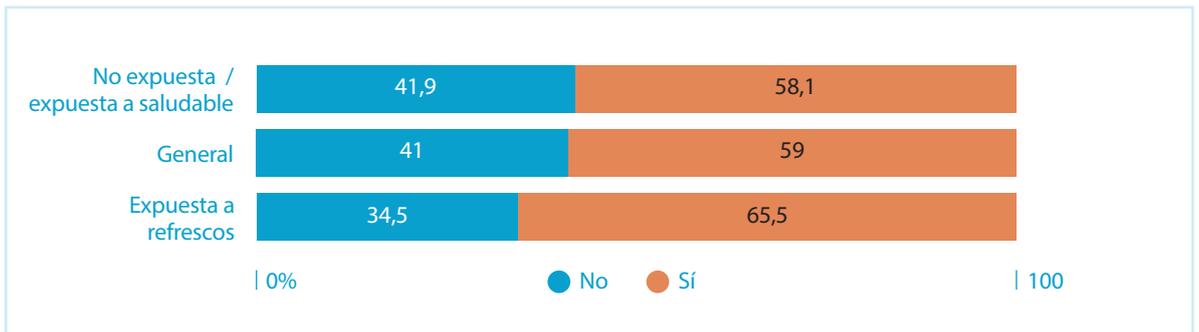


Figura 29 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir refrescos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

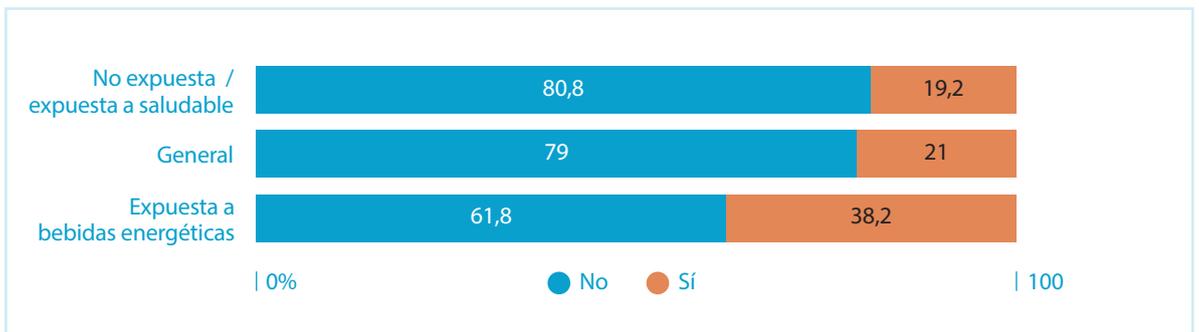


Figura 30 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bebidas energéticas en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Consumo y exposición a la publicidad de bebidas energéticas

La figura 30 presenta que cerca de un 80 % de la población de niños, niñas y adolescentes declara no consumir bebidas energéticas en una semana habitual. En este sentido, el porcentaje que manifiesta haber consumido esta bebida no saludable es un 19 % mayor para aquel grupo de población que expresa haber estado expuesta a la publicidad de este tipo de producto en concreto que para el grupo de la categoría de menor exposición a la publicidad (No expuesta / expuesta solo a saludable).

Consumo y exposición a la publicidad de zumos

En la figura 31 se observa que un 84,6 % de la población de 8 a 16 años afirma consumir zumos de forma habitual. De esta manera, el porcentaje de consumo de estas bebidas es ligeramente superior para aquellas personas que declaran no haber estado expuestas a la publicidad o solamente haber estado expuestas a aquella que está clasificada como saludable (84,9 %).

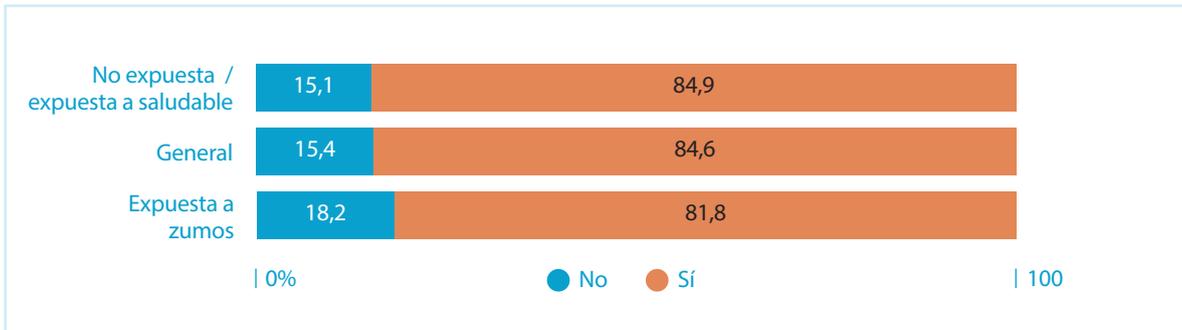


Figura 31 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir zumos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Los zumos continúan siendo una bebida que consume una gran proporción de la población infantojuvenil. En algunas ocasiones bajo la falsa creencia de que son equivalentes a tomar la pieza de fruta entera.

Consumo y exposición a la publicidad de batidos

La figura 32 señala que el porcentaje que declara consumir batidos en una semana habitual es superior para la población que comparte haber estado expuesta a la publicidad de esa tipología concreta de producto. Específicamente, un 40 % de la población infantojuvenil expresa consumir batidos a diferencia de un 34,2 % de niños, niñas que declaran consumir esta bebida y que expresan no haber estado expuestos/as a ningún tipo de publicidad sobre productos de alimentación y bebidas o exclusivamente a aquella que han categorizado como saludable.

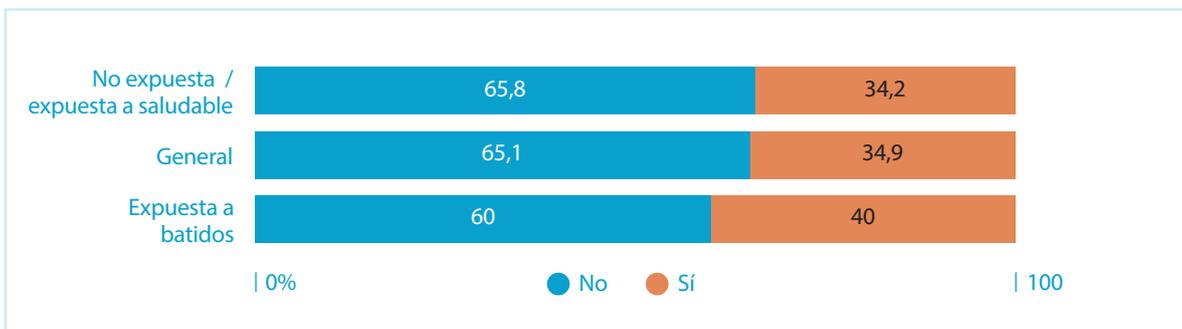


Figura 32 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir batidos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

6.5) INGESTA ENERGÉTICA Y DE NUTRIENTES SEGÚN LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS

Los resultados que se presentan a continuación proceden de dos estudios. Los datos que se mostrarán en primer lugar, son datos correspondientes a **la exposición y al consumo de productos alimenticios y bebidas** derivados del global de la muestra del estudio PASOS 2022. Asimismo, los datos que aparecen en segundo lugar que hacen referencia a **la ingesta energética y de nutrientes de cada producto alimenticio y bebidas clasificados como no saludables** provienen de un registro alimentario de 24 h denominado FORK-24h (Food Online Record Kids-24h) que es la herramienta evaluativa de referencia utilizada para llevar a cabo el proceso de validación del cuestionario de evaluación de la calidad de la dieta y el nivel de adherencia a la dieta mediterránea. En este subestudio de validación, y por tanto también en este registro de ingesta de 24h, ha participado un 10% del total de la muestra participante en el estudio PASOS.

Las categorías de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas son las siguientes:

- Población que declara no haber estado expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables o haber estado expuesta solo a publicidad de productos de alimentación y bebidas saludables.
- Población que declara haber estado expuesta a la publicidad de una tipología específica de productos de alimentación y bebidas no saludables tales como: comida rápida, aperitivos salados, bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas y bebidas azucaradas/edulcoradas.

Exposición a la publicidad de comida rápida

Ingesta energética

La figura 33 presenta el aporte energético procedente de la comida rápida en función de las dos categorías de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas. Se observa que la población que declara haber estado expuesta a la publicidad de este tipo de producto concreto ingiere 60,4 kcal más provenientes de la comida rápida que el grupo de población que se clasifica en la categoría de exposición a la publicidad denominada no expuesta / expuesta solo saludables.

Ingesta de azúcar

Tal y como se expresa en la figura 34, la ingesta de azúcar que proviene exclusivamente de la comida rápida es mayor (2,2 gramos más) para aquel grupo de población que declara haber estado expuesta a la publicidad de comida rápida frente a la población que afirma no haber estado expuesta o haber estado expuesta exclusivamente a productos de alimentación y bebidas saludables.

Ingesta de sodio

La figura 35 muestra que el consumo de sodio que proviene del consumo de la comida rápida es de 341,4 mg para aquel grupo de población que declara haber estado expuesto a la publicidad de este tipo de producto en concreto. Se destaca una diferencia mayor a 100 mg entre los niños, niñas y adolescentes en función de las dos clasificaciones de exposición a la publicidad.

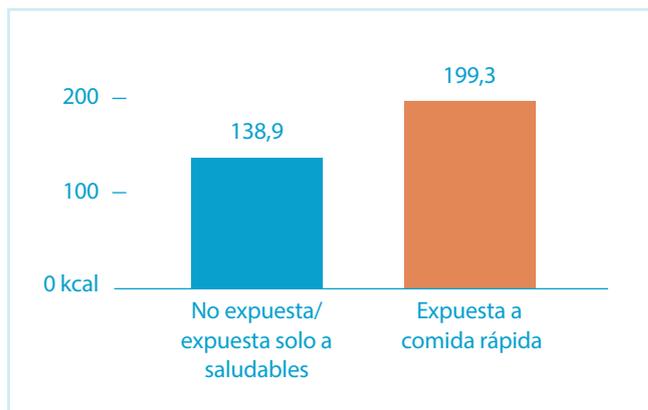


Figura 33 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

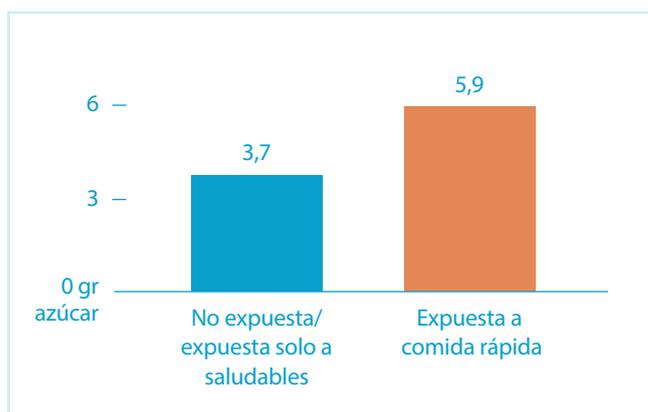


Figura 34 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

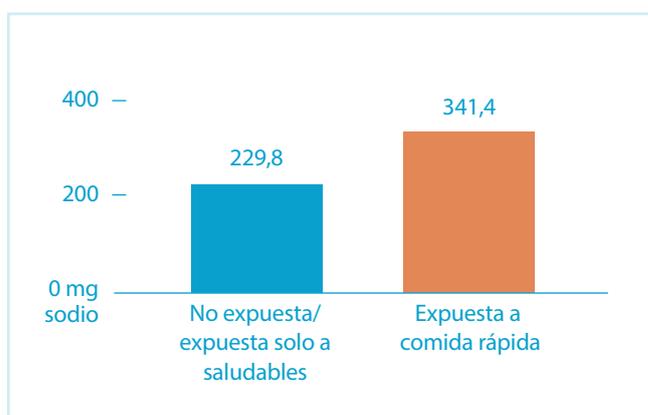


Figura 35 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Exposición a la publicidad de aperitivos salados

Ingesta energética

La figura 36 presenta la ingesta energética (Kcal) proveniente de los aperitivos salados en función de las categorías de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas. El aporte calórico procedente de productos clasificados como aperitivos salados es menor para el grupo que declara no haber estado expuesto a la publicidad de ese mismo producto en comparación con la población que declara haber estado expuesta a la publicidad de alimentación y bebidas pero para aquella clasificada como saludable.

Ingesta de azúcar

La figura 37 refleja que el aporte de azúcar procedente de los aperitivos salados es relativamente pequeño para toda la población ya que estos aperitivos se caracterizan por tener un elevado contenido en sal. Sin embargo, el consumo de azúcar que proviene de aperitivos salados es ligeramente superior para la población que declara haber estado expuesta a publicidad sobre ese producto específico.

Ingesta de sodio

En la figura 38 se observa que la ingesta de sodio que proviene de los aperitivos salados es superior en aquellos niños, niñas y adolescentes que afirman haber estado expuestos/as a la publicidad de ese mismo producto. Este mismo grupo de población ingiere 17 mg más de sodio que el grupo que afirma no haber estado expuesto o solamente haber estado expuesto a publicidad saludable.

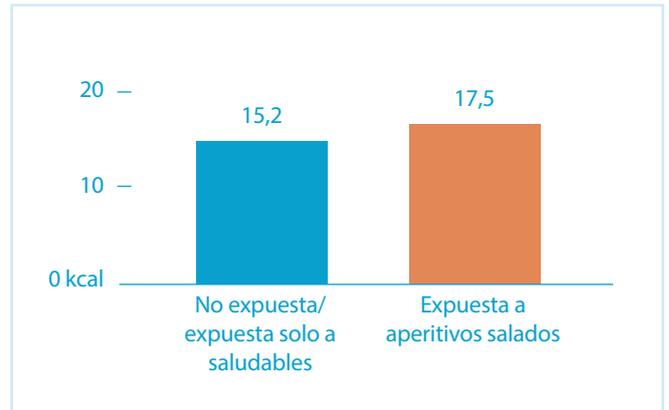


Figura 36 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

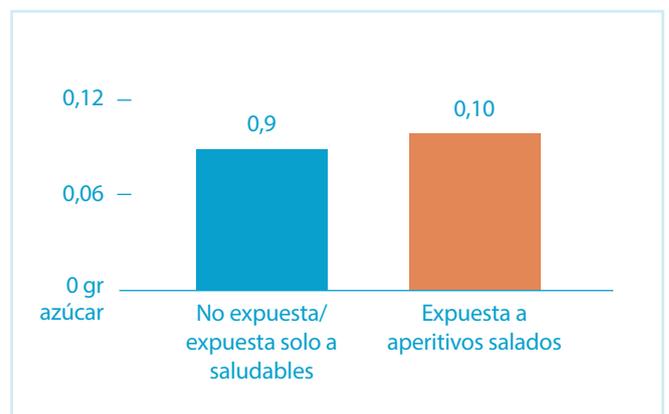


Figura 37 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

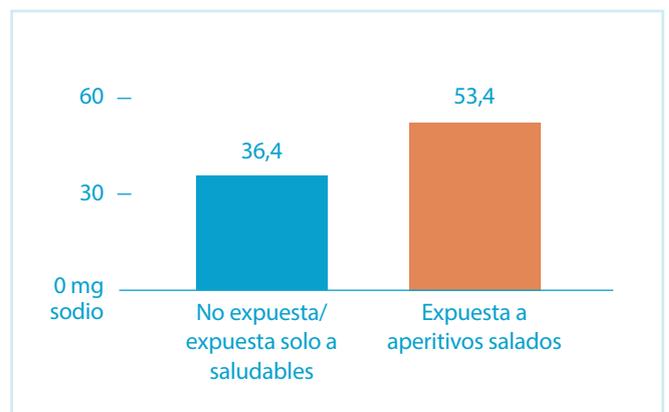


Figura 38 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Exposición a la publicidad de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas

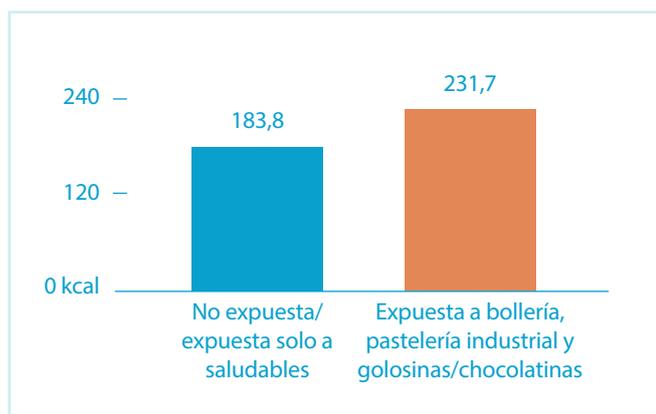


Figura 39 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

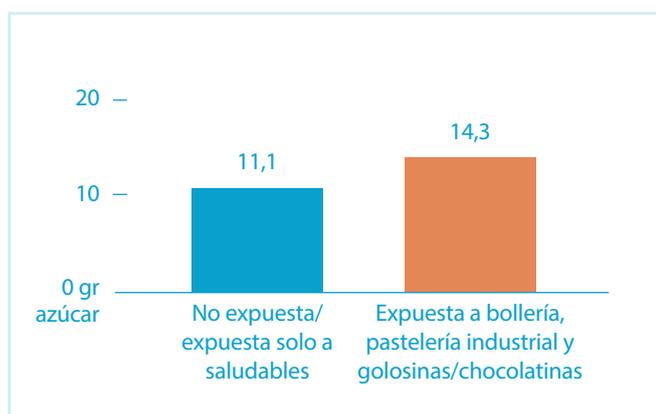


Figura 40 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

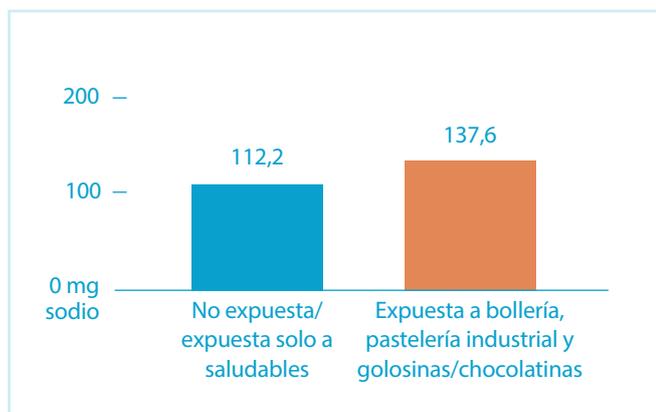


Figura 41 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Ingesta energética

La figura 39 presenta la ingesta energética en Kcal del consumo exclusivo de productos de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas de la población infantil y adolescente en función de las categorías de exposición a la publicidad. Los resultados siguen una tendencia similar a los demás productos analizados: el aporte calórico proveniente únicamente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas, es mayor para aquel grupo de población que declara haber estado expuesta a la publicidad de esa tipología de productos. En concreto, se observa que estos niños, niñas y adolescentes ingieren 47,9 kcal más de productos clasificados como bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas.

Ingesta de azúcar

Tal y como se observa en la figura 40, la ingesta de azúcar procedente del consumo de bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas supera los 10 gramos para la población clasificada en las dos categorías de exposición a la publicidad. Concretamente, los datos revelan que la población que ingiere 14,31 g de azúcar más que proviene de forma exclusiva de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas es aquella que declara haber estado expuesta a la publicidad de esta tipología de productos en concreto, con una diferencia superior a 3 gramos entre la población que declara no haber estado expuesta a la publicidad o solamente haber estado expuesta a publicidad de productos saludables.

Ingesta de sodio

Al comparar la ingesta de sodio de la población en función de las divisiones de exposición a la publicidad, se refuerza la tendencia observada en las figuras anteriores. La figura 41 señala que el consumo de sodio procedente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas es mayor en aquel grupo que expresa haber estado expuesto a la publicidad sobre este tipo de productos en particular (137,6 mg frente a 112,2 mg de sodio).

Exposición a la publicidad de bebidas azucaradas/edulcoradas

Ingesta energética

La figura 42 muestra la ingesta calórica procedente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de la exposición a la publicidad. Los resultados de aporte energético que provienen exclusivamente de esta categoría de productos de alimentación ya son, en sí mismos, elevados para toda la población infantojuvenil. Más de 200 kcal provienen de forma exclusiva del consumo de estas bebidas no saludables. Además, se observa que esta ingesta es ligeramente superior para las personas que afirman haber estado expuestas a publicidad de productos alimenticios y bebidas de ese producto en concreto (17,1 Kcal).

Ingesta de azúcar

La figura 43 señala que la ingesta de azúcar derivada del consumo de bebidas azucaradas/edulcoradas es mayor a 30 gramos para toda la población participante, sea cual sea su grado de exposición a la publicidad. No obstante, esta ingesta es ligeramente inferior (34,5 g de azúcar) para aquel grupo de niños, niñas y adolescentes que afirma no haber estado expuesto a la publicidad o que solamente ha estado expuesto a publicidad de alimentos y bebidas saludables.

Ingesta de sodio

Como se puede observar en la figura 44, la población que afirma haber estado expuesta a la publicidad de bebidas azucaradas/edulcoradas ingiere más mg sodio que proviene de esta tipología de producto en concreto en comparación con el grupo de población que declara no haber estado expuesta o solamente haber estado expuesta a publicidad de productos de alimentación y bebidas saludables (80,8 mg y 73,2 mg respectivamente).

A tener en cuenta:

La categoría de bebidas azucaradas/edulcoradas es la suma de las categorías de bebidas de refrescos, zumos, bebidas energéticas y batidos.

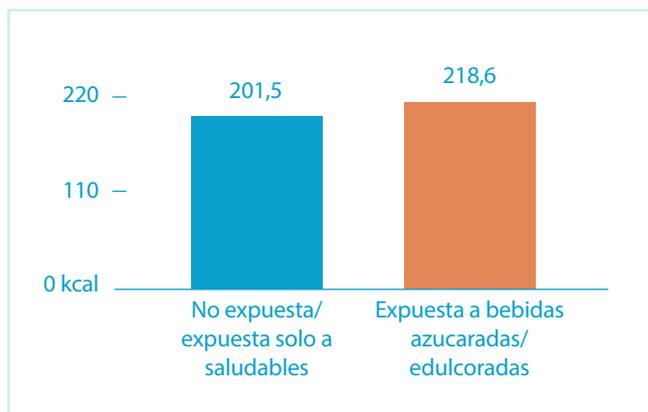


Figura 42 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

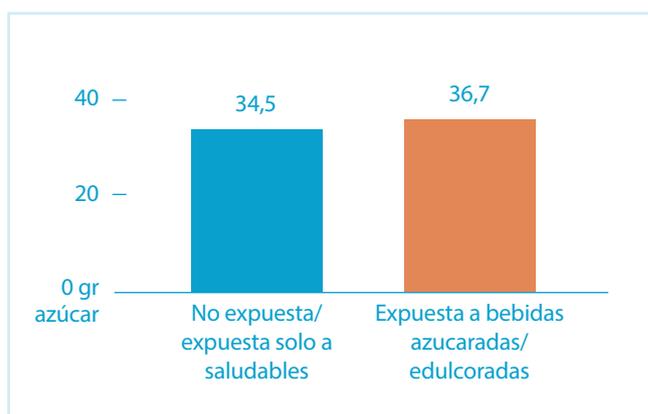


Figura 43 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

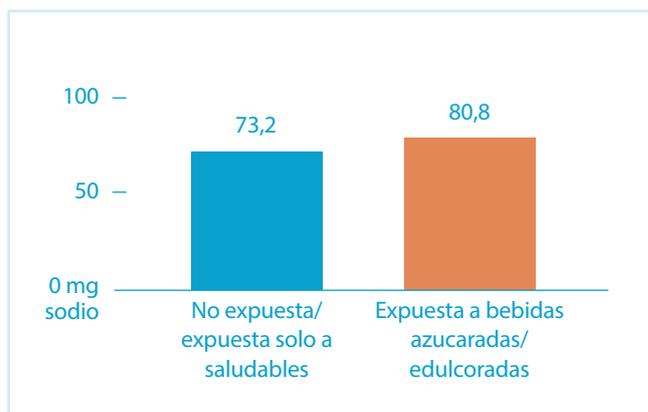


Figura 44 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.



PRÓXIMOS PASOS

- Difundir los resultados de este informe y de próximas publicaciones científicas para conseguir que los decisores públicos impulsen medidas basadas en la evidencia que protejan los derechos de la infancia.
- Monitorizar la evolución del nivel de exposición a la publicidad de la población infantil y adolescente en España y evaluar, de forma rigurosa, el impacto de las políticas públicas dirigidas a influir sobre dicha exposición.
- Profundizar en el análisis y publicación de resultados científicos que evidencien la asociación transversal/longitudinal entre la exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas y los hábitos de alimentación, así como la ingesta calórica y de nutrientes de la población infantojuvenil española.
- Ampliar el alcance de los programas de promoción de la salud de la Gasol Foundation, que incluyen el fomento de la alimentación saludable para conseguir que el elevado consumo de productos no saludables evidenciado en este informe vaya disminuyendo progresivamente. Dentro de dichos programas, continuar impulsando un enfoque holístico que, además de tener en cuenta la alimentación, contemple la actividad física, las horas de sueño y el bienestar emocional.
- Contribuir a que España adopte medidas estructurales basadas en la evidencia científica que, más allá de la publicidad, influyan sobre la salud, el desarrollo y el nivel de bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

8

PETICIONES

- Que se haga efectiva la regulación de la publicidad y el márketing de productos de alimentación y bebidas dirigidos al público infantil y adolescente, tal y como se establece en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil.
- Que se sigan las recomendaciones de los organismos internacionales como UNICEF o la OMS, que establecen la necesidad de regular la sobreexposición de la población infantil a la publicidad y al márketing de productos de alimentación y bebidas no saludables. En especial, que se consideren las directrices establecidas por la OMS (48) sobre las políticas que deberían adoptar los estados miembros de Naciones Unidas y que establecen que debe protegerse a los niños y niñas de todas las edades del márketing de alimentos y bebidas con alto contenido en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, azúcares libres y/o sal. Dichas políticas deberían cumplir los siguientes principios básicos:
 - _ Que sean de obligado cumplimiento.
 - _ Que protejan a la infancia de todas las edades.
 - _ Que utilicen un modelo de perfil nutricional liderado por cada uno de los gobiernos, que permita clasificar los alimentos y bebidas cuyo márketing debe ser restringido.
 - _ Que sean lo suficientemente exhaustivas como para minimizar el riesgo de migración de la publicidad y el márketing a otros medios, a otros espacios dentro de los mismos medios (como el entorno digital) o a otros grupos de edad.
 - _ Que se restrinja el poder de persuasión de la publicidad y el márketing alimentario.
- Que se protejan los derechos de la infancia, mediante la regulación de la publicidad y el márketing de alimentos y bebidas, tal como reclaman, de forma reiterada, los organismos internacionales, las sociedades científicas y la sociedad civil.

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Variables y herramientas evaluativas del Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia de UNICEF 2020-2021.

Tabla 2 - Variables y herramientas evaluativas del estudio PASOS 2ª edición de 2022-2023.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Porcentaje de menores que declaran haber estado expuestos/as al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas durante la última semana.

Figura 2 - Porcentaje de menores que declaran haber estado expuestos/as a la publicidad sobre alimentos y bebidas saludables o sobre productos de alimentación y bebidas no saludables.

Figura 3 - Porcentaje de menores que declaran haber estado expuestos/as al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas no saludables durante la última semana - estratificado por género.

Figura 4 - Porcentaje de menores que declaran haber estado expuestos/as al menos a un anuncio sobre productos de alimentación y bebidas no saludables durante la última semana - estratificado por franjas de edad.

Figura 5 - Porcentaje de menores que declaran haber estado expuestos/as al menos a un anuncio sobre comida rápida, refrescos, bollería/ pastelería industrial o bebidas energéticas según frecuencia semanal de exposición.

Figura 6 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta al menos a un anuncio sobre alimentos y bebidas durante el último mes - estratificado por género y etapa vital.

Figura 7 - Porcentaje de población infantojuvenil en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas - estratificado por género y etapa vital.

Figura 8 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas.

Figura 9 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas - estratificado por género.

Figura 10 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de diferentes grupos de productos de alimentación y bebidas - estratificado por etapa vital.

Figura 11 - Promedio de minutos al día dedicados al uso de pantallas entre semana en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas de la población infanto-juvenil.

Figura 12 - Promedio de minutos al día dedicados al uso de pantallas el fin de semana en función de los 3 niveles de exposición a la publicidad de productos de alimentación y bebidas de la población infanto-juvenil.

Figura 13 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la renta media por persona (RMP).

Figura 14 - Porcentaje de población del género femenino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Figura 15 - Porcentaje de población del género masculino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Figura 16 - Porcentaje de población infantil ($\geq 8-12$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Figura 17 - Porcentaje de población adolescente ($\geq 12-16$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables, en función de la renta media por persona (RMP).

Figura 18 - Porcentaje de población infantojuvenil que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Figura 19 - Porcentaje de población del género femenino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Figura 20 - Porcentaje de población del género masculino que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Figura 21 - Porcentaje de población infantil ($\geq 8-12$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Figura 22 - Porcentaje de población adolescente ($\geq 12-16$ años) que declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad de productos de alimentación y bebidas no saludables en función de la media de pobreza infantil.

Figura 23 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir comida rápida en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 24 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir comida rápida en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 25 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir aperitivos salados en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 26 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir aperitivos salados en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 27 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 28 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en una semana habitual según frecuencia de consumo y en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 29 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir refrescos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 30 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir bebidas energéticas en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 31 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir zumos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 32 - Porcentaje de población infantojuvenil que afirma consumir batidos en una semana habitual en función de si declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 33 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 34 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 35 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de la comida rápida en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 36 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 37 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 38 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de los aperitivos salados en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 39 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 40 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 41 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de la bollería/pastelería industrial y golosinas/chocolatinas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 42 - Ingesta energética (Kcal) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 43 - Ingesta de azúcar (g) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

Figura 44 - Ingesta de sodio (mg) proveniente de las bebidas azucaradas/edulcoradas en función de si la población infantojuvenil declara haber estado expuesta / no expuesta a la publicidad específica de este mismo grupo de productos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1** Bellamy C. Estado Mundial de la Infancia 2005. La infancia amenazada. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). 2005;164. Disponible en: www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05_sp.pdf
- 2** Blanden, J, Hansen, K, Machin, S. The Economic Cost of Growing Up Poor: Estimating the GDP Loss Associated with Child Poverty. *Fisc. Stud.* 2010;31(3):289–311. Disponible en: www.jstor.org/stable/24440134
- 3** Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Geografía de la pobreza infantil en España. 2021. Disponible en: www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/DB0017%20Geograf%C3%ADa%20de%20la%20pobreza%20infantil%20en%20Espa%C3%B1a_1.pdf
- 4** UNICEF. La Convección sobre los Derechos del niño [Internet]. Unidos por la Infancia. 2006 [Citado 2023 Jun 2] Disponible en: www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
- 5** Boyland, E, McGale L, Maden M, Hounsoume J, Boland A, Jones A. Systematic review of the effect of policies to restrict the marketing of foods and non-alcoholic beverages to which children are exposed. *Obes Rev.* 2022;23(8):e13447. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.13447>
- 6** Escalon H, Courbet D, Julia C, Srour B, Hercberg S, Serry AJ. Exposure of French Children and Adolescents to Advertising for Foods High in Fat, Sugar or Salt. *Nutrients.* 2021;13(11):3741. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13113741>
- 7** Gómez SF et al. Physical Activity, Sedentarism, lifestyles and Obesity in Spanish Youth. Estudio PASOS: resultados preliminares 2022. Sant Boi de Llobregat. 2023. Gen (1). Report No: 2. Disponible en: www.gasolfoundation.org/es/estudio-pasos
- 8** Goryakin Y, Rocco L, Suhrcke M. The contribution of urbanization to non-communicable diseases: Evidence from 173 countries from 1980 to 2008. *Econ Hum Biol.* 2017;26:151–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2017.03.004>
- 9** Backholer K, Gupta A, Zorbas C, Bennett R, Huse O, Chung A, et al. Differential exposure to, and potential impact of, unhealthy advertising to children by socio-economic and ethnic groups: A systematic review of the evidence. *Obes Rev.* 2020;22(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.13144>
- 10** Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet.* 2020;395(10224):605–658. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32540-1)
- 11** Chester J, Montgomery KC, Kopp K, Big food, big tech, and the Global Childhood Obesity. Center for Democracy & Technology. 2021. Disponible en: https://democraticmedia.org/sites/default/files/field/public-files/2021/cdd_big_food_big_tech_5-21fin.pdf
- 12** Mande J, Willett W, Auerbach J, Bleich S, Grumbly T, Hu F, et al. Report of the 50th Anniversary of the White House Conference on Food, Nutrition, and Health: Honoring the Past, Taking Actions for our Future. Boston. 2020. Disponible en: <https://sites.tufts.edu/foodnutritionandhealth2019>
- 13** Calvert E. The European Consumer Organization. Food marketing to children needs rules with teeth. A snapshot report about how self-regulation fails to prevent unhealthy foods to be marketed to children. Bruxelles. 2021. Disponible en: https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/beuc-x-2021-084_food_marketing_to_children_needs_rules_with_teeth.pdf
- 14** Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med.* 1999;6(1):563–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.05853>
- 15** Naciones Unidas [Internet]. Acabar con la pobreza. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. [Citado 2023 Jun 2] Disponible en: www.un.org/es/global-issues/ending-poverty?_ga=2.241042947.1440386910.1686581861-795098168.1686581861
- 16** Invisible Children Eurochild Report on children in need across Europe. Eurochild. Brussels. 2023. Disponible en: www.eurochild.org/resource/invisible-children-eurochild-2022-report-on-children-in-need-across-europe
- 17** Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil. Tasa de riesgo de pobreza persistente en la Unión Europea en 2018 por edad. [Internet]. 2019. [Citado 2023 Jun 6]. Disponible en: www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/tasa-de-riesgo-de-pobreza-persistente-en-la-uni%C3%B3n-europea-en-2018-por-edad
- 18** Alto comisionado contra la pobreza infantil. Tasas de riesgo de pobreza moderada, alta y severa en España por grupos de edad. [Internet]. 2019. [Citado 2023 Jun 6]. Disponible en: www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/tasas-de-riesgo-de-pobreza-moderada-alta-y-severa-en-esp%C3%B1a-2019-por-grupos-de-edad
- 19** Naciones Unidas . Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. [Citado 2023 Jun 5]. Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es

- 20** WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. World Health Organization. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- 21** NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 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 children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642. Disponible en: [www.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](http://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- 22** European Childhood Obesity Surveillance Initiative. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fifth round of data collection 2018–2020. 2022;70. Disponible en: www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6594-46360-67071
- 23** Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P. Miranda JJ, Bhuta Z, Stevens GA et al. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Med*. 2019;17(212). Disponible en: www.doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8
- 24** Department of Health and Social care. UK health and care bill: advertising of less healthy food and drink. 2022. Disponible en: www.gov.uk/government/publications/health-and-care-bill-factsheets/health-and-care-bill-advertising-of-less-healthy-food-and-drink
- 25** Gómez SF, Rajmil L. Advertising, obesity and child health: the case of Spain. *BMJ Paediatr. Open*. 2022;6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001482>
- 26** Journal Officiel de la République Française . LOI n° 2016- 1771 Du 20 Décembre 2016 relative La suppression de la Publicité Commerciale dans les programmes Jeunesse de la Télévision Publique. 2016. Disponible en: www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033658678
- 27** Swedish Consumer Agency . Konsumentombudsmannens tolkningsråd Om förbud mot kommersiell reklam för barn på TV. 2023. Disponible en: www.konsumentverket.se/for-foretag/marknadsforing/reklam-till-barn
- 28** Diário Da República Electrónico. Lei n° 30/2019, de 23 de Abril. Introduz restrições publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios E bebidas. 2023. 79. Disponible en: <https://files.dre.pt/1s/2019/04/07900/0225702258.pdf>
- 29** Nutrition, Physical Activity & Obesity (NAO), Office for Prevention & Control of NCDs (MOS), WHO Europe. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model, second edition. 2023;30. Disponible en: www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6894-46660-68492
- 30** Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores. Código PAOS.[Internet]. 2005. [Citado 2023 Jun 10]. Disponible en: www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/marketing_y_publicidad_dirigida_a_menores.htm#:~:text=El%20C%3%B3digo%20PAOS%20establece%20un,excesiva%20presi%C3%B3n%20publicitaria%20sobre%20ellos
- 31** Delgado JR, Campoy C, Martínez RG, Mayo EG, Gil-Campos M, Jiménez DG, et al. Unhealthy food advertising. A position paper by the AEP Committee on Nutrition and Breastfeeding. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022;97(3):206.e1-206.e9. Disponible en: www.doi.org/10.1016/j.anpede.2022.07.003
- 32** León-Flández K, Rico-Gómez A, Moya-Geromin MÁ, Romero-Fernández M, Bosqued-Estefania MJ, Damian 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*. 2017;50:121-9. Disponible en: www.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.05.013
- 33** Morales Rodríguez FA, Romero Fernández MM, Royo Bordonada MA. Evaluación de la publicidad alimentaria del canal de televisión infantil Boing en España en 2016. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:369-77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 34** UNICEF. ¿Qué opinan los niños, niñas y adolescentes? Resultados de la segunda edición del Barómetro de Opinión de Infancia y Adolescencia. 2020-2021. [Internet]. 2021. [Citado 2023 Jun 10]. Disponible en: www.unicef.es/publicacion/barometro-infancia-adolescencia
- 35** Moreno C, Rivera F, Ramos P, et al. Barómetro de Opinión de la Infancia: Manual para su uso. Madrid. 2017;68. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/373508478/UNICEF-Barometro-de-opinion-de-la-infancia-Manual-para-su-uso-pdf>
- 36** Gómez SF. et al. Resultados principales del estudio PASOS 2019 sobre la actividad física, los estilos de vida y la obesidad de la población española de 8 a 16 años. Sant Boi de Llobregat; 2019 Dec. (1). Report No.:1. Disponible en: www.gasolfoundation.org/es/estudio-pasos

- 37** Gómez SF, Homs C, Wärnberg J, Medrano M, Gonzalez-Gross M, Gusi N, et al. Study protocol of a population-based cohort investigating Physical Activity, Sedentarism, lifestyles and Obesity in Spanish youth: the PASOS study. *BMJ Open*. 2020;10(9) Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036210>
- 38** Wärnberg J, Pérez-Farínós N, Benavente-Marín JC, Gómez SF, Labayen I, Zapico AG, et al. Screen Time and Parents Education Level Are Associated with Poor Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents: The PASOS Study. *J. Clin. Med*. 2021;10:795(4). Disponible en:
www.doi.org/10.3390/jcm10040795
- 39** Schröder H, Subirana I, Wärnberg J, Medrano M, González-Gross M, Gusi N, et al. Validity, reliability, and calibration of the physical activity unit 7 item screener (PAU-7S) at population scale. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18(1):1–12. Disponible en:
www.doi.org/10.1186/s12966-021-01169-w
- 40** Bibiloni MDM, Gallardo-Alfaro L, Gómez SF, Wärnberg J, Osés-Recalde M, González-Gross M, et al. Combined Body Mass Index and Waist-to-Height Ratio and Its Association with Lifestyle and Health Factors among Spanish Children: The PASOS Study. *Nutrients*. 2022;14(2):234. Disponible en:
www.doi.org/10.3390/nu14020234
- 41** Bibiloni MDM, Gallardo-Alfaro L, Gómez SF, Wärnberg J, Osés-Recalde M, González-Gross M, et al. Determinants of Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents: The PASOS Study. *Nutrients*. 2022;14(4):738. Disponible en:
www.doi.org/10.3390/nu14040738
- 42** Homs C, Berrueto P, Arcarons A, Wärnberg J, Osés M, González-Gross M, et al. Independent and Joined Association between Socioeconomic Indicators and Pediatric Obesity in Spain: The PASOS Study. *Nutrients*. 2023;15(8):1987. Disponible en:
www.doi.org/10.3390/nu15081987
- 43** Herrera-Ramos E, Tomaino L, Sánchez-Villegas A, Ribas-Barba L, Gómez SF, Wärnberg J, et al. Trends in Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents across Two Decades. *Nutrients*. 2023;15(10):2348. Disponible en:
www.doi.org/10.3390/nu15102348
- 44** Alto Comisionado para la lucha contra la Pobreza Infantil. Presidencia del Gobierno de España. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030). En Plan Bien: 2022 Dec 1;1-120. Disponible en:
www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/Plan_obesidad_Completo_DIGITAL_paginas_1.pdf
- 45** Rey-López JP, Ruiz JR, Ortega FB, Verloigne M, et al. Reliability and validity of a screen time-based sedentary behaviour questionnaire for adolescents: The HELENA study. *Eur. J. Public Health*. 2012 Jun 1;22(3):373–7. Disponible en:
<https://academic.oup.com/eurpub/article/22/3/373/507037>
- 46** Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Renta Media por Persona (RMP) 2020.[Citado 2023 Jun 10]. Disponible en:
<https://inespain.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2ed4829bedbf438fa1c78dee5ab6cb10>
- 47** Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Porcentaje de población menor de 18 años con ingresos por unidad de consumo menor del 60% de la mediana (2020).[Citado 2023 Jun 10]. Disponible en:
<https://inespain.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=a6f638c518e64582ad73e86d791bfb5a>
- 48** World Health Organization (WHO). Policies to protect children from the harmful impact of food marketing. 2023 Jul 3;1-71. [Citado 2023 Jul 3]. Disponible en:
PENDIENTE



Con la colaboración de :




@GASOLFOUNDATION
www.gasolfoundation.org