

La publicidad alimentaria dirigida al público infantil

MIGUEL ÁNGEL ROYO

Urge restringir legalmente la publicidad alimentaria dirigida al público infantil en España. El objetivo de la regulación debe ser reducir el impacto pernicioso de este tipo de publicidad en la salud de la población infantil. Para ello, se debe contemplar no solo el poder de la publicidad, como se hace actualmente, sino también, y lo que es más importante, evitar la exposición durante la infancia a cualquier tipo de publicidad de alimentos y bebidas no saludables.

Los niños y las niñas de todo el mundo están continuamente expuestos a la publicidad masiva de alimentos y bebidas no saludables, caracterizados por la carencia de nutrientes esenciales presentes de forma natural en los mismos y su alto contenido en calorías, grasas de mala calidad, azúcares y sal¹. La publicidad alimentaria dirigida a menores se sirve de medios convencionales (televisión, cine, internet, etc.) y no convencionales (buzoneo, punto de venta, presentación del producto, etc.) y hace un uso extensivo de técnicas de *marketing* persuasivo, como las promociones y regalos, patrocinios, personajes populares entre los niños y las niñas, avales de sociedades científicas y *marketing* nutricional (declaraciones nutricionales o de propiedades saludables). En España, se estima que la población de 7 a 12 años está expuesta a una media de 25 anuncios al día de alimentos y bebidas por televisión, dos tercios de los cuales son de productos no saludables². Además, el uso de técnicas de *marketing* persuasivo está muy extendido en nuestro país y, lo que resulta aún más preocupante, la mayoría de los productos que hacen uso de algún tipo de *marketing* nutricional en los anuncios o el etiquetado, apelando a las bondades nutricionales del producto o a propiedades que le confieren un papel en el normal desarrollo y funcionamiento del organismo, son no saludables³. A modo de ejemplo, los cereales de desayuno con frecuencia están fortificados con vitaminas y minerales, lo que permite a la industria alimentaria utilizar en la publicidad y el etiquetado de los mismos alegaciones nutricionales o de salud, del tipo “Fuente de calcio” o “El hierro contribuye al desarrollo cognitivo normal de los niños”. No obstante, en un estudio de publicidad alimentaria dirigida a público infantil por televisión en España, todos los cereales de desayuno analizados que hacían uso de este tipo de alegaciones fueron no saludables³. También

resultaron no saludables, fundamentalmente por su alto contenido en azúcares añadidos, más de un tercio de los productos bajos en grasa, más de la mitad de los que declaraban ser fuente de fibra y más de dos tercios de los que eran fuente de vitaminas y/o minerales. Puesto que la principal razón alegada por los consumidores españoles para leer el etiquetado es elegir productos más saludables, la presencia de alegaciones nutricionales y de salud puede inducir a error a los niños y niñas y a sus progenitores, pues ambos perciben los productos que llevan este tipo de alegaciones como más nutritivos y saludables, muestran preferencia por los mismos y una mayor predisposición a comprarlos.

La infancia constituye un grupo de población fácilmente influenciado y altamente vulnerable frente a la publicidad y el uso de técnicas de *marketing* persuasivo⁴. Hasta los 5-6 años de edad no son capaces de identificar la publicidad en televisión, hasta los 7-8 años no se dan cuenta del objetivo comercial de la misma y a los 12 años la mayoría todavía no son conscientes de su intención persuasiva. La capacidad de identificar la publicidad por internet —distinguir lo que es publicidad de lo que no— se adquiere mucho más tarde. Entre los 10 y los 12 años, los niños y niñas tienen todavía dificultades para identificar en torno a 1 de cada 4 anuncios por internet; mientras que los adultos los identifican con facilidad. Además, los hábitos alimentarios se adquieren en la infancia, una época caracterizada por la preferencia biológica por los sabores dulces y salados, y, una vez instaurados, son muy resistentes al cambio.

Por un lado, la publicidad ejerce un efecto inmediato inductor del consumo de alimentos y bebidas accesibles mientras se está expuesto a la misma (televisión, internet, etc.), sean estos o no

los productos anunciados en ese momento, e independientemente de la sensación de hambre. El uso de personajes populares entre los niños y las niñas comiendo aperitivos entre horas y la asociación de emociones positivas a este comportamiento son algunos de los posibles mecanismos del consumo inconsciente inducido por la publicidad. Por otro lado, la publicidad influye en las preferencias alimentarias, en la adquisición predominante de productos no saludables, bien directamente o bien a través solicitudes de compra a los padres, y finalmente en la formación de los hábitos alimentarios de los niños y las niñas. Además, esta influencia es sostenida en el tiempo, pues la exposición a la publicidad alimentaria en la infancia precoz es un predictor de los hábitos alimentarios durante la juventud. Y aunque las madres y los padres contribuyen de forma independiente a las preferencias alimentarias de sus hijos e hijas, su influencia no es capaz de contrarrestar el efecto nocivo de la publicidad alimentaria, pues siguen eligiendo con más frecuencia los productos anunciados incluso cuando reciben consejo de sus padres para elegir productos más saludables. Además, padres y madres tienden a elegir con más frecuencia productos no saludables para sus hijos cuando estos contienen una alegación nutricional o están promocionados por un deportista famoso, pues perciben erróneamente esos productos como más saludables o nutritivos de lo que en realidad son. Como consecuencia de todo ello, la intensa presión comercial por distintos canales publicitarios de alimentos procesados no saludables contribuye al desarrollo de obesidad infantil y la aparición de otros factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como hipertensión arterial, hiperlipidemia y diabetes¹.

En mayo de 2010, los 192 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suscribieron la Resolución WHA63.14, con el objetivo de restringir la publicidad dirigida a la población infantil de alimentos y bebidas menos saludables y contribuir así a reducir la prevalencia de obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación⁵. En respuesta a esta resolución, la OMS publicó un conjunto de 12 recomendaciones, instando a los gobiernos a poner en marcha políticas dirigidas a reducir el impacto en la niñez de la publicidad de alimentos no saludables (ricos en grasa, azúcares y/o sal), mediante regulaciones, preferentemente con carácter normativo o legal, para restringir ese tipo de publicidad, colaboración internacional para controlar el impacto de la publicidad que salta las fronteras entre países, y monitorización continua de la efectividad de las medidas implantadas. Dos años más tarde, la OMS publicó un documento de monitorización y evaluación para orientar a los estados en el desarrollo de tales políticas, su implementación y supervisión, así como en la investigación de su efectividad. A pesar de los llamamientos de la OMS, la mayor parte de países han optado por mecanismos de autorregulación o corregulación de la publicidad alimentaria dirigida al público infantil. No obstante, hay excepciones como Quebec, Noruega y Suecia, donde prohíben la publicidad dirigida a menores de 12-13 años, o el Reino Unido, donde prohíben los anuncios de alimentos no saludables en cadenas dirigidas al público infantil y, en el resto de cadenas, durante la emisión de programas de particular interés para la población infantil. En vista del escaso progreso de la mayoría de países en la reducción del impacto pernicioso de la publicidad alimentaria dirigida a me-

nores, debido a la ineficacia de los sistemas de autorregulación y corregulación dominantes, la OMS ha desarrollado un modelo de perfil nutricional para aplicar en la regulación de este tipo de publicidad, señalando los productos alimentarios cuya publicidad no debería ser permitida para menores e instando a los países miembros a hacer uso del mismo en sus regulaciones estatales⁵.

La publicidad en España está sujeta a la Ley 34/1998, de 11 de noviembre, General de Publicidad y a la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, que establece las franjas horarias de protección reforzada (entre las 8 y las 9 horas y entre las 17 y las 20 horas los días laborables y entre las 9 y las 12 horas los sábados, domingos y festivos). Además, la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición dedica un capítulo a la publicidad de alimentos, donde se prohíbe la aportación de testimonios de pacientes y profesionales sanitarios o científicos en la publicidad alimentaria. Sin embargo, se permite la utilización de avales de asociaciones, corporaciones, fundaciones o instituciones relacionadas con la salud y la nutrición cuando se trate de organizaciones sin ánimo de lucro y se comprometan a utilizar los recursos obtenidos en actividades que favorezcan la salud. La publicidad alimentaria dirigida a menores se rige de forma específica por el código PAOS, cuya versión original data de 2005, una iniciativa surgida en el marco de la Estrategia NAOS de nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Este código de autorregulación establece los principios éticos para el diseño, ejecución y difusión de mensajes publicitarios de alimentos y bebidas dirigidos al público infantil, y fija los mecanismos de control y aplicación de las normas a través de Autocontrol (asociación de las principales agencias publicitarias, medios de comunicación y anunciantes encargada de gestionar el sistema de autorregulación de la comunicación comercial en España). En 2012, en respuesta a las exigencias de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, se amplió el código PAOS a la publicidad por internet dirigida a menores de 15 años. Sin embargo, se sigue manteniendo el límite de 12 años para regular la publicidad en medios audiovisuales e impresos, contraviniendo lo dispuesto en la propia ley. Además, pese a los llamamientos de la OMS y su propuesta de perfil nutricional para la regulación de la publicidad alimentaria dirigida a la infancia, el código PAOS no regula ni el perfil nutricional de los productos anunciados ni su frecuencia de emisión⁶.

Al analizar la aplicación del código PAOS en la publicidad alimentaria dirigida a menores por televisión en España, se ha detectado un escaso cumplimiento de sus normas éticas⁷. Además, desde la instauración del código, los estudios muestran de forma consistente un claro predominio de los productos no saludables en la publicidad para población infantil, cuya presencia no solo no ha disminuido, sino que ha aumentado, pasando del 59,7% de los anuncios en 2008 al 64% en 2012². Durante el mismo período también ha aumentado la cifra de productos con alegaciones nutricionales o de salud que fueron no saludables, pasando del 55% el 62,2%³.

En vista de lo expuesto, urge restringir legalmente la publicidad alimentaria dirigida al público infantil en España. El objetivo de la regulación debe ser reducir el impacto pernicioso de este tipo de publicidad en la salud de la población infantil.

Para ello, se debe contemplar no solo el poder de la publicidad (técnicas de *marketing*), como se hace actualmente, mediante el código PAOS, sino también, y lo que es más importante, evitar la exposición durante la infancia a cualquier tipo de publicidad de alimentos y bebidas no saludables. Esta regulación, para ser eficaz, debe ser capaz de identificar los productos no saludables, mediante el uso de perfiles nutricionales, como el propuesto por la OMS, y abarcar todos los canales publicitarios, poniendo especial énfasis en internet y televisión, como medios dominantes. Además, la prohibición debe ser completa en todos los medios dirigidos al público infantil. En el caso de medios dirigidos mayoritariamente a un público adulto, como canales de televisión generalistas, la prohibición debe afectar a cualquier producto alimentario no saludable que pueda considerarse dirigido a niños y niñas, por el producto en sí, por las técnicas de *marketing* usadas o por emitirse en torno a un programa infantil, independientemente del horario de emisión y de que la audiencia infantil sea o no mayoritaria en ese momento. Hay cierto grado de consenso internacional en que este tipo de normativa debería proteger a los menores de 16 o 18 años de edad. La intervención propuesta es coste-efectiva, mínimamente intrusiva, promueve ambientes saludables, ayuda a llevar estilos de vida saludables, disminuye desigualdades sociales en salud, aumenta la libertad individual de elección de los padres y madres y cuenta con el apoyo de científicos, profesionales de la salud y consumidores⁴. Por último, hay que tener presente que existen argumentos sólidos que también justificarían la prohibición de todo tipo de publicidad dirigida a menores de 12 años, por tratarse de un grupo poblacional altamente vulnerable frente a la publicidad y el uso de técnicas de *marketing* persuasivo.

.....
Miguel Ángel Royo Bordonada

Doctor en Medicina.

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Jefe de Área de Estudios de la Escuela

Nacional de Sanidad.

.....
Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Marketing on foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012-2013. Copenhagen. Denmark: WHO Regional Office for Europe. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf
2. Royo-Bordonada MÁ, León-Flández K, Damián J, Bosqued-Estefanía MJ, Moya-Geromini MÁ, López-Jurado L. The extent and nature of food advertising to children on Spanish television in 2012 using an international food-based coding system and the UK nutrient profiling model. *Public Health*. 2016;137:88-94.
3. Royo-Bordonada MA, Bosqued-Estefanía MJ, Damián J, López-Jurado L, Moya-Geromini MA. Nutrition and health claims in products directed at children via television in Spain in 2012. *Gac Sanit*. 2016; 30(3):221-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.003>
4. del Pino A, Royo-Bordonada MA. Ethical Evaluation of a Proposed Statutory Regulation of Food Advertising Targeted at Minors in Spain. *Public Health Ethics* 2016;9:312-27.
5. Kraak VI, Vandevijvere S, Sacks G, Brinsden H4 Hawkes C, Barquera S, y cols. Progress achieved in restricting the marketing of high-fat, sugary and salty food and beverage products to children. *Bull World Health Organ*. 2016;94(7):540-8.
6. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Código de Corregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (Código PAOS). Madrid: AECOSAN, 2012. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf
7. Romero-Fernández MM, Royo-Bordonada MA, Rodríguez-Artalejo F. Compliance with self-regulation of television food and beverage advertising aimed at children in Spain. *Public Health Nutrition* 2010; 13(7):1013-21.