

**UNIVERSIDAD DE GRANADA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

*Aspectos bioéticos de la investigación, marketing y publicidad de  
los alimentos para niños y adolescentes*

**TESIS DOCTORAL**

***“Mención Internacional”***

*Juan José Hernández Torres*

*Granada, 31 de Mayo de 2017*

PROGRAMA DE DOCTORADO  
“CONDICIONANTES GENÉTICOS, NUTRICIONALES Y  
AMBIENTALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO”

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales

Autor: Juan José Hernández Torres

ISBN: 978-84-9163-369-3

URI: <http://hdl.handle.net/10481/47665>

*Esta memoria de Tesis Doctoral forma parte del Proyecto Europeo NUTRIMENTHE: “Effect of diet on the mental performance of children” del 7º Programa Marco (FP7/2008-2013), Grant Agreement nº 212652 y ha sido co-financiado por la Universidad de Granada; ambos proyectos han sido coordinados por la Profesora Cristina Campoy de la Universidad de Granada, directora de la presente Tesis Doctoral. Los datos que se presentan no reflejan necesariamente el punto de vista de la Comisión Europea y de ningún modo anticipan políticas futuras en esta área.*





*Memoria presentada por el doctorando*

*Juan José Hernández Torres*

*para optar al grado de Doctor en Ciencias de la Salud*

*Esta Tesis Doctoral ha sido dirigida por:*

*Prof. Dra. Dña. Cristina Campoy Folgoso*

*Departamento de Pediatría*

*Universidad de Granada*

*Prof. Dra. M<sup>a</sup> Teresa Miranda León*

*Departamento de Bioestadística*

*Universidad de Granada*



*Dña. Cristina Campoy Folgoso, Profesora del Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada.*

*Dña. M<sup>a</sup> Teresa Miranda León, Profesora del Departamento de Bioestadística de la Universidad de Granada.*

**CERTIFICAN:** Que el trabajo de investigación bioética que se expone en la Memoria de Tesis Doctoral: ***“Aspectos bioéticos de la investigación, marketing y publicidad de los alimentos para niños y adolescentes”***, ha sido realizado en el Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada, correspondiendo fielmente a los resultados obtenidos. La presente Memoria ha sido revisada por los abajo firmantes, encontrándola conforme para ser defendida y aspirar al grado de Doctor en Ciencias de la Salud.

Y para que conste, en cumplimiento de las disposiciones vigentes, extendemos el presente el día 31 de Mayo de 2017



*Prof. Dña. C. Campoy Folgoso*

*Prof. Dña. M<sup>a</sup>. Teresa Miranda León*



*“La verdadera felicidad consiste en hacer el bien”*

*Aristóteles*

*“Bonum diffusibile sui”*

*Tomás de Aquino*



## AGRADECIMIENTOS

Como apartado muy especial de toda la tesis es importante para mí, quiero agradecer a todas aquellas personas que han contribuido de una forma u otra a que este trabajo sea hoy una realidad.

En primer lugar debo agradecer a mis directoras de trabajo, por haberme brindado la oportunidad de implicarme en esta área de investigación en la que siempre he tenido especial curiosidad. A la Profesora Titular del Departamento de Pediatría Dña. Cristina Campoy Folgoso como directora principal de este trabajo, a la que admiro y me ha enseñado tanto, así como a la Profesora Titular del Departamento de Bioestadística, Dña. María Teresa Miranda León, de la Universidad de Granada, el haber tenido el honor y la suerte de contar con su sabiduría y profesionalidad, su dedicación y la confianza depositada en mí. Tras realizar los Másteres de *Bioética y de Condicionantes Genéticos, Nutricionales y Ambientales del Crecimiento y desarrollo*, inmediatamente descubrí la conexión entre ambos; la ampliación de mis conocimientos tras la realización de ambos Másteres ha facilitado que hoy esta tesis sea una realidad.

Agradecer también a todos mis compañeros de trabajo de IC entro EURÍSTIKOS implicados en el estudio a lo largo de estos años, y especialmente a los que me han ayudado con la recogida de la información, en el aprendizaje de los programas de tratamiento de datos y en la interpretación de los resultados: *Juan Carlos López-Robles, Francisco Romero, Daniel Campos, Victoria Macías y Mariano Comino, Marta Quesada, Belén San Román, Mireia Escudero, Estefanía Diéguez y Ana M<sup>a</sup> Roca.*

A la Profesora Concepción Iribar y al Profesor Ahmad Agil por su ayuda para la realización de las encuestas. También quiero agradecer la inestimable colaboración de diferentes Centros escolares que nos han facilitado el contacto con los Padres y Profesores, entre ellos el Colegio Inmaculada Maristas, Colegio de la Asunción, Colegio Ave María de Granada y a la guardería infantil San Juan de Dios del Aljarafe de Sevilla.

Especial agradecimiento a todos los padres y profesores que han participado en este estudio con entusiasmo y desinteresada colaboración. Sin ellos esto no habría sido posible.

No quiero dejarme a nadie sin nombrar, por eso quiero agradecer en general a todo aquel que de una forma u otra ha contribuido a que esto sea una realidad.

# INDICE

	<i>Pág.</i>
<b>RESUMEN</b>	15
<b>INTRODUCCION</b>	19
<b>1. Bioética y alimentación</b>	19
<i>1.1. La alimentación como problema bioético</i>	19
<i>1.2. La nutrición clínica-asistencial</i>	21
• <i>Bioética en el entorno clínico</i>	22
• <i>Realidad de la nutrición clínica</i>	23
<i>1.3. Papel de la alimentación en etapas precoces de la vida sobre el crecimiento y desarrollo</i>	26
• <i>Papel de la nutrigenómica y la nutrigenética</i>	28
• <i>Algunos alimentos transgénicos</i>	31
<i>1.4. Aspectos éticos de la nutrición en enfermedades crónicas frecuentes.</i>	33
• <i>¿Cuáles son las consideraciones éticas alrededor de la epidemia de obesidad que afecta al mundo?</i>	34
<b>2. Bases bioéticas de la investigación con alimentos y nutrientes.</b>	36
<i>2.1. Nutrición e Investigación</i>	40
<i>2.2. Bioética de la intervención nutricional en etapas precoces de la vida, niñez y adolescencia.</i>	41
<i>2.3. Normativa Internacional sobre bioética de la investigación en nutrición y metabolismo.</i>	43
<i>2.4. Normativa Nacional sobre Bioética de la Investigación en nutrición y metabolismo.</i>	45
<b>3. Investigación y Políticas de salud pública.</b>	47
<i>3.1. La tensión entre la investigación y las políticas de salud pública.</i>	51

<b>4. Seguridad Alimentaria.</b>	53
<i>4.1. Aplicabilidad de la legislación relativa a la reformulación de alimentos.</i>	57
<i>4.2. Legislación aplicable a los denominados alimentos funcionales.</i>	61
<b>5. Cuestiones éticas sobre la publicidad de los alimentos destinados a niños y adolescentes.</b>	61
<i>5.1. Ética de la publicidad y la empresa</i>	65
<i>5.2. Legislación de la publicidad de los alimentos para niños y adolescentes.</i>	67
<i>5.3. Evaluación de los claims en los productos para niños por la EFSA</i>	74
<b>JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS</b>	79
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	81
<b>RESULTADOS</b>	87
<b>DISCUSION</b>	155
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	175
<b>CONCLUSIONES</b>	191
<b>ANEXO I:</b> <i>Legislación vigente relacionada con la comercialización, marketing y publicidad de alimentos para niños y adolescentes.</i>	195
<b>ANEXO II:</b> <i>Cuestionarios y protocolos de estudio</i>	219

## RESUMEN

Resultan cada vez más interesantes los aspectos éticos de publicidad alimentaria específicamente dirigidos a grupos especialmente vulnerables, entre los que cabe destacar la publicidad de comida basura dirigida a niños. Por otra parte, se están creando nuevos productos alimenticios que incluyen las novedades tecnológicas (*alimentos enriquecidos, o suplementados con probióticos, transgénicos, o los avances en nutrigenómica y nutrigenética*), y cuyo impacto sobre la especie humana es desconocido.

Numerosos estudios experimentales y epidemiológicos han demostrado que la nutrición en las etapas prenatal y postnatal va a tener un gran impacto en el desarrollo de enfermedades de tipo metabólico como la obesidad o la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cáncer, etc. También se sabe que esta programación de la salud y la enfermedad desde etapas precoces de la vida, determina cambios epigenéticos, de expresión génica, en la microbiota intestinal,.. que pueden transmitirse de generación en generación, con la capacidad de alterar, para bien o para mal, el devenir de la humanidad.

El “riesgo de obesidad” se ha convertido en una preocupación importante del sector alimenticio desde que la Organización Mundial de la Salud en 1998 reconoció la obesidad como un problema de proporciones epidémicas. El diseño de los anuncios de alimentos en los que se presentan productos de alto contenido en grasa, azúcar y sal, y cuyos destinatarios finales son niños y adolescentes, es un factor importante que contribuye a su exceso de peso.

### Objetivos:

El presente estudio examina las opiniones éticas de los padres sobre la publicidad de alimentos dirigida a niños y adolescentes en España. También se evalúan los cambios longitudinales en la publicidad alimentaria en televisión (TV) durante 2013 en comparación con 2007, midiendo la exposición de los niños a anuncios saludables y no saludables, después de la publicación de las nuevas leyes Europeas y Españolas de Salud Pública en 2011.

## Material y Métodos:

**Estudio 1:** Se han realizado 310 encuestas cualitativas a padres y profesores de niños comprendidos entre 3 y 16 años residentes en la ciudad de Granada, de las que 294 fueron consideradas válidas. Se han diseñado diversas escalas para analizar las intenciones del comportamiento y los juicios éticos de los encuestados (variables dependientes). Como variables independientes se han tenido en cuenta la intensidad moral, el idealismo, el relativismo, la actitud hacia el alimento anunciado dirigido a niños y a adolescentes y la actitud de los padres hacia el uso de la información nutricional. El análisis cualitativo de las respuestas abiertas se realizó mediante el *software NVivo 11 Starter for Windows* ([www.timberlake.es](http://www.timberlake.es)), lo que permitió la categorización de las mismas.

**Estudio 2:** En el estudio de publicidad de los alimentos para niños a través de la TV, se registraron 2 canales temáticos en niños (CT), y 2 canales generalistas (CG) para todas las edades, entre Abril y Mayo de 2013, de 2 días laborables y 2 días de fin de semana. Los anuncios de alimentos se clasificaron como Core (CFA por sus siglas en inglés) (alimentos con alta densidad nutricional, bajo aporte energético), Non-core (NCFA por sus siglas en inglés) (alimentos con un perfil energético desequilibrado o alto contenido energético), u otros (OFA por sus siglas en inglés) (supermercados y alimentos especiales).

### *Análisis estadístico*

Se realizó análisis descriptivo y se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes y se establecieron los rangos intercuantiles según el caso. Posteriormente, se realizó análisis bivalente a través de tablas de contingencia con un test de Chi cuadrado, para mostrar la relación entre frecuencias, y establecer el riesgo relativo. Se han utilizado diferentes tests para los diferentes análisis de datos realizados, incluyendo ANOVA y corrección post-hoc de Bonferroni, U-Mann-Withney, Wilcoxon, Test Chi Cuadrado, Test exacto de Fisher, test de Kruskal-Wallis y el análisis de correlación bivariable. En todos los casos se consideró el nivel de significancia cuando  $P < 0.05$ . Para estos análisis se utilizó la versión 22.0 de SPSS.

## Resultados:

Las opiniones de los padres con respecto a la importancia de la ética y de la responsabilidad social en lo referente a la publicidad de alimentos para niños y adolescentes se pueden explicar por ambas dimensiones de filosofías morales. Los que son más idealistas tienden a darle más importancia a la ética y la responsabilidad social, mientras que los padres relativistas tienden a percibir estos aspectos como menos importantes.

Se evaluaron 1263 anuncios de alimentos [ Canales Temáticos (CT): 579/Canales Generalistas (CG): 684] en 2013. Los anuncios de alimentos no esenciales en la dieta [Non-Core Food Advertising (NCFA)] fueron los más vistos (54,9 %) durante la programación diaria regular ( $p < 0,001$ ). En 2013, los niños que vieron CG presentaban mayor riesgo relativo de estar expuestos a anuncios de comida rápida con respecto a los que vieron CT (RR = 2.133, 95% CI: 1.398–3.255); Los CFA fueron emitidos con mayor frecuencia en 2013 ( CG: 23.7 %; and CT: 47.2%) v.s. 2007 (CT: 22,9 %) ( $p < 0,001$ ). La proporción de anuncios de alimentos emitidos en NCFA/CFA y OFA durante las franjas horarias de máxima audiencia infantil fue mayor en los CT (203/162) durante 2013 con respecto a los CG (189/140), y significativamente mayor que en los CT en 2007 (180/36,  $p < 0.001$ ).

## Conclusiones:

*Estudio 1:* Los resultados del examen indican en parte que hay una relación positiva entre los valores éticos y las opiniones de los padres con respecto a la importancia de la ética y de la responsabilidad social de la publicidad de alimentos y a la comercialización de los mismos para los niños y los adolescentes. Los padres consideran generalmente que el ambiente corporativo ético conduce al comportamiento ético y social responsable dentro de las empresas.

*Estudio 2:* La emisión de anuncios no saludables en CT es menor actualmente que hace seis años; sin embargo, la exposición de los niños a anuncios de alimentos no saludables es preocupante en España, habiéndose visto una mayor exposición a alimentos no saludables con respecto a alimentos saludables en TV. Ver CG en 2013

se asoció con mayor riesgo de exposición a anuncios de comida rápida con respecto a los CT.

**Palabras clave:** Publicidad de alimentos, ética, opinión de los padres, niños y adolescentes, obesidad infantil, publicidad alimentaria, política alimentaria, publicidad en televisión.

## INTRODUCCIÓN

De las necesidades humanas básicas, donde se incluyen la salud, la libertad, la recreación, el trabajo, la vivienda, el estuario, el afecto o la educación, **la alimentación** juega un papel fundamental, vital para la subsistencia del ser humano.

A través del estado nutricional de una población, como un indicador válido para aproximarnos a la calidad de vida, podemos determinar las posibilidades de desarrollo de un país. Por tanto, no es de extrañar, las múltiples y complejas aplicaciones de la Bioética en éste área del conocimiento.

### 1. Bioética y alimentación

#### *1.1. La alimentación como problema bioético.*

Las teorías sobre justicia en bioética tienden a poner énfasis en las cuestiones que se refieren a la igualdad de acceso a la salud, prestando escasa atención a los temas sobre salud y entorno (1).

Sin embargo, la bioética debería prestar más atención a las razones por las que el entorno físico y social del individuo acaba influyendo en su salud y en su enfermedad (2).

La investigación médica de los últimos años ha ido demostrando la influencia de los factores genéticos en la enfermedad. Actualmente, se conoce la fuerte influencia génica en la aparición de algo más de 5000 tipos de enfermedades, a un cuando en su gran mayoría no puede decirse que la enfermedad venga determinada por las características genéticas del enfermo, sino que simplemente estas peculiaridades génicas resultan un importante factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Así, los genes pueden incrementar las posibilidades de padecer cáncer de pulmón, mama, colon y ovario, cardiopatía, hipertensión, diabetes tipo II o Alzheimer (3). No obstante, hoy día se sabe que factores ambientales como la nutrición o los tóxicos en etapas precoces de la vida, van a tener un efecto a corto, medio y largo plazo sobre el desarrollo de las enfermedades del adulto, lo que se ha llegado a denominar “*Early Nutrition Programming*”; este efecto se produce tras el impacto de

los nutrientes y tóxicos sobre el patrón genético de l individuo, provocando la expresión o inhibición de genes que van a regular nuestro metabolismo, el crecimiento de tejidos o la funcionalidad de los mismos.

Muchas de las diferencias en el grado de salud de la población dependen de una serie de factores que nos vienen dados de antemano, variables como la geografía, la contaminación ambiente, las características culturales o religiosas, dependen en gran medida de la zar. Otros factores, por el contrario, son decisiones personales que modifican el entorno inmediato al sujeto (4), (5), (6). Así la elección de empleo o trabajo redundan en exposición a determinado ambiente y la elección de una u otra dieta alimenticia es un factor importantísimo en la calidad de vida del sujeto y su nivel de salud.

Muchos de estos factores, a su vez, interactúan entre sí, siendo este mosaico de interacciones una de las formas de poder entender las grandes diferencias en salud entre unas personas y otras (7). La nutrición, factor importantísimo de salud, como ya dijimos, interactúa con otros muchos, como la cultura, el grupo étnico, la geografía, la religión y las migraciones.

*La bioética se incardina en la disciplina de Nutrición desde muy diferentes puntos de vista, pero, por citar algunas, las áreas de mayor interés serían:*

- *La nutrición como derecho humano y la política alimentaria-nutricional nacional e internacional.*
- *Los derechos de los enfermos.*
- *La investigación en nutrición.*
- *Los derechos del consumidor, la publicidad y el etiquetado nutricional.*
- *La nutrición clínica-asistencial, especialmente la indicación o suspensión de soporte nutricional parenteral y enteral, las implicaciones de justicia distributiva y la administración de recursos escasos.*

Resultan cada vez más interesantes los aspectos de publicidad alimentaria específicamente dirigidos a grupos especialmente vulnerables, entre los que cabe destacar la publicidad de comida basura dirigida a niños, las novedades en tecnología de los alimentos, como los alimentos enriquecidos o prebióticos, y los temas de nutrigenómica.

UNICEF en 1995, publicó un libro sobre los derechos del niño, en donde se dedica todo un capítulo para la exposición y análisis de la nutrición como derecho humano (7). Por su parte, la FAO en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, celebrada en Roma en 1996 volvió al tema del derecho a la alimentación (8). El resultado de ambos esfuerzos era llegar a un consenso universal sobre la necesidad inmediata de que cada nación se haga responsable de fijar unos mínimos morales a través de sus metas nutricionales, las cuales deberían concretarse dentro de las Políticas, Planes de la Nación y en sus Programas subsecuentes, teniendo como norte la seguridad alimentaria, la viabilidad y sustentabilidad de los programas, y la aceptabilidad por la población, al respetar y proteger sus costumbres alimentarias positivas.

### ***1.2. La nutrición clínica-asistencial:***

La Nutrición bajo el contexto clínico nos circunscribe al ambiente hospitalario y ambulatorio si del sector público se trata, o, a la clínica y a la consulta privada si nos ubicamos en el sector privado de la atención en salud. En cualquiera de los escenarios, nos encontraremos con una *Comunidad Interrelacionada*, compleja, interactuante y sinérgica, donde cada uno de los entes que la componen debe ser considerado como *Persona Humana*: sujeto e espiritual, asiento de la vida moral de un ser humano; respetando sus características de ser intemporal, poseer libre albedrío, interioridad y dignidad. Además, la Regla de Oro, como norma fundamental de la conducta humana, que contiene la totalidad de las exigencias morales de las relaciones interpersonales de los seres humanos, debería ser la *Proyección Afectiva*, que según el enunciado de la *Mahabharata* expresa lo siguiente: “*No hagas a los otros lo que no quieres que te sea hecho*”<sup>1</sup>. Frase del todo sabia y que pretende respetar ante todo la autonomía y la identidad en las relaciones

---

<sup>1</sup>En la mayoría de las formulaciones, la regla de oro toma una forma pasiva o negativa, como la expresada en el [judáismo](#) (lo que es odioso para ti, no se lo hagas al prójimo), en el [zoroastrismo](#) (la naturaleza sólo es buena cuando se no hace a los demás nada que no sea bueno para uno mismo), en el [confucianismo](#) (no impongas a otro lo que no elegirías para ti mismo) o en el [budismo](#) (no hieras a los otros de una forma que tú mismo encontrarías hiriente); aunque también las hay de forma activa o positiva, como en el [taoísmo](#) (considera la ganancia de tu vecino como tu ganancia, y la pérdida de tu vecino como tu pérdida), en el [hinduismo](#) (trata a los otros como te tratas a ti mismo) o en el mismo cristianismo (amarás a tu prójimo como a ti mismo).

personales. Su universalidad sugiere que puede estar relacionada con aspectos innatos de la naturaleza humana (9). Esta antecala conceptual nos permite entonces iniciar el primer punto de discusión: las *Relaciones del Profesional de la Nutrición*.

Las Relaciones Profesionales del Nutricionista, al igual que las de otros profesionales de la salud, pueden agruparse en tres grandes bloques, cada uno con sus peculiaridades. La más importante de ellas, también la más discutida y donde realmente la profesión como ciencia se transforma en arte, como vocación de servicio hacia el bienestar común, es la **Relación con el Paciente-Usuario y sus Familiares**, la cual muestra una tendencia hacia lo autotomista, sin embargo en nuestras sociedades latinas el patrón paternalista sigue siendo el imperante. Este proceso de transición nos permite fusionar ambos modelos, tomar “lo bueno” que ofrece cada uno y favorecer progresivamente la toma de conciencia sobre la responsabilidad y participación del ciudadano en la promoción y mantenimiento de su estado de salud. En las otras relaciones: **Relación en el ámbito Interno** (Gremio Profesional, Colegas, Estudiantes de pre y postgrado, Auxiliares de Nutrición, Empleados y Obreros) y **Relación en el ámbito Externo** (Médicos, Enfermeras, Bioanalistas, Sociólogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Religiosos, Estudiantes de otras carreras, Personal Administrativo, entre otros), las principales cualidades a cultivar, desarrollar y optimizar serían la solidaridad y la comunicación. Estas relaciones profesionales planteadas bajo el contexto de las teorías éticas actuales, toman sustento moral al incorporar de las **Éticas Comunitaristas**, los conceptos de Consenso Social, Bienes Comunitarios e Historia de la Comunidad; de las **Éticas Discursivas**: La teoría de la Acción Comunicativa, propuesta por *Habermas*, donde la simetría, la no-exclusión y la no-violencia son los principios de su proceso comunicativo y de las **Éticas de Responsabilidad**, la Bioética.

- *Bioética en el entorno clínico*

La bioética se sitúa en la transversalidad interdisciplinaria como método de diálogo en la toma de decisiones.

En el entorno clínico, la bioética participa como ética de la responsabilidad, la Bioética conjuga lo de ontológico (*a priori*), de terminado por los principios, con lo teleológico (*a posteriori*), subordinado a las consecuencias. De esta forma, ante el hecho moral, la persona toma una decisión autónoma, racional, bajo un proceso civil, pluralista, universal y sobre todo deliberativo, a través de Comités de Bioética que se formen en cada institución. Este breve paréntesis conceptual permite introducir los principios bioéticos, planteados por *Beauchamp* y *Childress*, aplicándolos a la Nutrición Clínica (10).



Al hablar de **Justicia**, necesariamente abordamos el área de la administración de recursos escasos y aunque parezca exagerado pensar los alimentos como recurso escaso, la crisis presupuestaria por la que atraviesan nuestros hospitales, obliga a que se revise y evalúe la eficiencia y eficacia de todos los servicios que conforman el Departamento de Nutrición. Por ejemplo, el Servicio de Nutrición Normal y Dietas Terapéuticas, donde se preparan todas las dietas de los pacientes hospitalizados, debiera estudiar cuánto del presupuesto se pierde en residuos por bandeja de alimentos que no fueron consumidos, porque estaban fríos, mal presentados o por hipoxemia del paciente. Otros servicios que trabajan con productos especializados importados y de alto costo, como el Servicio de Soporte Nutricional Parenteral y Enteral, donde muchas veces las tomas nocturnas de nutrición enteral quedan refrigeradas sin ser suministradas al paciente, o en otros casos se adquieren productos con indicación muy especializada en mayor cantidad de la requerida y se vencen sin haber sido consumidos. En el Servicio de Fórmulas Lácteas se preparan gran cantidad de biberones con sucedáneos de Leche Materna, en vez de fomentar y propiciar la práctica de la Lactancia Materna y crear un Banco de Leche Humana. La iniciativa del UNICEF de “Hospitales amigos de los niños y de la Madre” ha ayudado a mejorar

la relación costo/beneficio significativamente. La **No Maleficencia** puede ser vulnerada cuando incurrimos en *mal praxis*, ya sea por incompetencia, impericia, negligencia o iatrogenia. Una situación realmente alarmante es la de la alta tasa de desnutrición intrahospitalaria, es decir, de pacientes que ingresan con una patología de base y sufren desnutrición dentro del hospital, repercutiendo negativamente en el pronóstico y recuperación de su estado de salud general.

- *Realidad de la nutrición clínica*

Ni siquiera el mínimo moral de **No Maleficencia** se está cumpliendo. Ante esta indiferencia parecieran intervenir al menos dos factores: **1)** la vocación profesional, en especial la de los nutricionistas, que no está claramente definida, según (11), nos hacen falta más *nutricionistas radicales*, con conciencia social más alta y sobre todo orientados hacia la acción y a ser protagonistas, en cambio, los *nutricionistas liberales* discuten mucho y hacen poco. Es también como propone (12), nos hacen falta más profesionales con expresiones de una ética de la virtud y del carácter, que además de practicar una buena técnica, sean técnicos buenos. **2)** Sentido de pertenencia y referencia en nuestro quehacer profesional, vinculado a la visión del centro de salud como comunidad.



La **Beneficencia** se refiere a una atención adecuada y de alta calidad, en donde la educación en nutrición que se imparta al paciente y familiares tenga gran significación, especialmente en aquellos enfermos con enfermedades crónicas como diabetes y obesidad; en aquellos con trastornos alimentarios como anorexia y bulimia, y sobre todo en aquellos con enfermedades carenciales producto de privaciones

alimentarias y sociales. El principio de **Autonomía** se hace presente al hablar de los derechos del enfermo<sup>2</sup>, a través de su consentimiento informado al acceder o no a algún régimen dietético, al respetar sus hábitos y costumbres alimentarias vinculadas o no a creencias religiosas o éticas, como en los casos de vegetarianos estrictos y judíos.

Dentro de las situaciones clínicas donde la Autonomía ha sido más irrespetada, encontramos la indicación de nutrición parenteral y enteral, por esto requiere una mención especial, además de ser el tema con más artículos publicados, el de mayor controversia y polémica. Diversos autores (13), (14), (15), (16), (17), argumentan que el soporte nutricional parenteral y enteral (SNPE) es una forma de alimentación artificial (no natural), y que por lo tanto se pueden aplicar las normas dispuestas para las medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida. El paciente competente es autónomo para decidir sobre el inicio o continuidad del SNPE y se requiere su consentimiento para proceder. Ante todo “*primum non nocere*”. El equipo humano de SNPE debe tener claro que el principio que rige este tipo de terapia es el de No Maleficencia, seguido por el de Autonomía y el de Beneficencia, entendiéndose por beneficio una extensión de la vida o una mejoría en la calidad de esta. Si los productos para SNPE son escasos, la norma que se deberá seguir es la de dar prioridad a aquellos pacientes recuperables, considerando que si un paciente pudiese fallecer por desnutrición y no por otra causa, es un candidato para recibir SNPE.

Se presentan nuevos horizontes en los cuales aplicar la Bioética a la ciencia de la Nutrición. Como dijo **Fernando Savater** “*Para lo único que sirve la ética es para intentar mejorarse a uno mismo... y lo único seguro que sabe la ética es que tú, yo y los demás estamos hechos, de uno en uno, con amorosa diferencia*” y **Von Leyden** “*El primer acto de tratamiento es el acto de dar la mano al paciente*”.

---

<sup>2</sup>El Código de Nuremberg (1946). Disponible en: [www.bioeticayderecho.ub.es](http://www.bioeticayderecho.ub.es)



### *1.3 Papel de la alimentación en etapas precoces de la vida sobre el crecimiento y desarrollo.*

Existen suficientes evidencias respecto al papel de la nutrición en edades tempranas de la vida sobre el crecimiento y desarrollo del ser humano, pudiendo ejercer efectos perdurables que modularán la salud y la calidad de vida en la etapa adulta. Numerosos estudios experimentales y epidemiológicos han demostrado que la nutrición en las etapas prenatal y postnatal va a tener un gran impacto en el desarrollo de enfermedades de tipo metabólico como la obesidad o la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cáncer, et c. (18), (19), (20). David Barker estableció la teoría de la *Programación Metabólica* al relacionar el bajo peso al nacimiento, junto a una rápida ganancia ponderal postnatal, con un alto riesgo de padecer enfermedades coronarias, hipertensión, la resistencia a la insulina y diabetes en la edad adulta (18), (19). La exposición fetal a componentes de la dieta materna tales como el calcio, ácido fólico, magnesio, altos o bajos niveles de proteínas y zinc, se han relacionado con el peso al nacimiento. Otros estudios han demostrado que ciertas patologías como la obesidad o la diabetes maternas, relacionadas con el nacimiento de niños de elevado peso para su edad de gestación, van a afectar en las etapas tempranas el desarrollo de las funciones metabólicas en distintos órganos y sistemas de sus hijos, aumentando en ellos el riesgo de desarrollar obesidad, intolerancia a la glucosa, diabetes tipo 2, hipertensión etc...(18), (21), (22) (**Tablas I y II**). Igualmente estas patologías maternas y sus efectos sobre el feto en desarrollo se han relacionado con el riesgo de desarrollar *síndrome metabólico*, que actualmente afecta a un gran porcentaje de la población mundial, teniendo especial prevalencia en

países desarrollados o en vías de desarrollo fundamentalmente (23); el síndrome metabólico está afectando cada vez a un número mayor de niños y jóvenes en todo el mundo, junto al incremento de la prevalencia de obesidad y diabetes de tipo 2 en este grupo de edad (24).

El concepto de *Imprinting* o *Programación* como resultado de la experiencia en la vida precoz está siendo aceptado como un fenómeno científico. De forma implícita también se acepta el concepto de un estadio de desarrollo plástico máximo donde condiciones específicas van a determinar importantes efectos a largo plazo. El aspecto más significativo es el “*Imprinting Metabólico*”, donde la malnutrición, la obesidad y la diabetes maternas durante la gestación y la lactancia pueden contribuir en el desarrollo de obesidad en sus hijos (25). Otros objetivos importantes del desarrollo que parecen verse afectados por la exposición nutricional en la vida precoz, incluyen el neurodesarrollo y la modulación del sistema inmune.

Los términos “*Programación Metabólica*” e “*Imprinting Metabólico*” describen eventos que van a tener lugar en etapas precoces de la vida y cuyo impacto va a tener consecuencias fisiológicas a largo plazo (26), sin embargo, aún persiste la confusión entre estos dos conceptos. La “*Programación Metabólica*” se puede definir como un proceso dinámico cuyos efectos son dependientes de una “*ventana crítica*”; sin embargo, el concepto de “*Imprinting Metabólico*” está más estrictamente asociado con el *imprinting* a un nivel genómico. El efecto clínico final asociado a estos fenómenos se puede explicar en algunos casos mediante un mecanismo de cambio de la expresión génica a través de la epigenética. El pronóstico de las consecuencias de la *programación y/o imprinting* metabólicos, va a depender de la determinación de la causalidad o asociación entre la exposición precoz a la dieta y los parámetros de salud futura.

Desde hace unos años, se viene comprobando tanto en animales de experimentación como en humanos, que existe un fenómeno de programación precoz de las enfermedades desde la vida prenatal, siendo la nutrición uno de los factores más importantes de los implicados en este proceso de programación.

**Tabla I.** Correlaciones establecidas entre la exposición precoz a nutrientes y a fármacos y efectos tardíos sobre la salud, demostradas en el Avon Longitudinal Study of Parents and Children Cohort (ALSPAC)

Exposición dietética / fármacos	Efectos	Cita bibliográfica
Consumo de pescado en el embarazo	Desarrollo neurológico	Hibbeln et al.(27) & Daniels et al. (28)
Ingesta materna de minerales y ácido fólico	Salud ósea	Tobias et al. (29)
Niveles de IGF-1	Coficiente inteligencia 9 años	Gunnell et al. (30)
Exposición prenatal a paracetamol	Atopia y Asma	Shaheen et al. (31)
Método de alimentación postnatal	Obesidad	Toschke et alv. (32)
Incremento de peso precoz	Diabetes y resistencia a la insulina	Ong & Dunger (33)
Ingesta energética a los 4 meses	Ganancia de peso postnatal e IMC en la niñez	Ong et al (34)
Exposición a proteínas de soja y aceite de cacahuete	Alergia al cacahuete	Lack et al. (35)

**Tabla II.** Grado de evidencia científica de la asociación entre enfermedad e ingesta de determinados nutrientes OMS (36).

Enfermedad	Grasa Total	Grasa Saturada	AG trans	Azúcar	Sal/Na+
Sobrepeso/obesidad	Convincente			Probable	
Diabetes Mellitus tipo II	Posible	Probable	Posible		
Enfermedad cardiovascular		Convincente	Convincente		Convincente
Caries				Convincente	
Osteoporosis					Posible

- **Papel de la nutrigenómica y la nutrigenética**

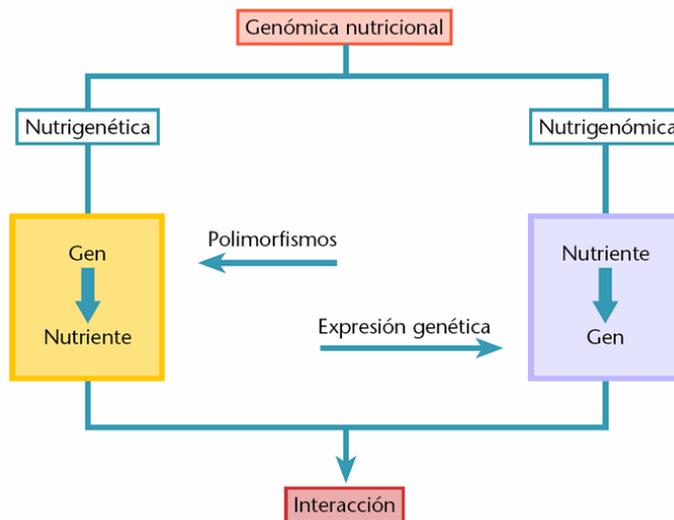


El reconocimiento de este fenómeno ha sentado las bases de la *nutrigenómica* y de la *nutrigenética*, y de li mportante potencial de los alimentos para regular la aparición de enfermedades crónicas. Tan recientes son los conceptos que aún nos los recoge la Real

Academia de la Lengua. La *nutrigenómica* implica entender cómo los componentes de la dieta afectan la expresión de los genes, es decir, qué genes son inducidos y cuales son reprimidos frente un determinado nutriente. La *nutrigenética*, se ocupa de

entender el cómo responden los genes frente a una dieta determinada, teniendo en cuenta la variación en la población y sobre todo la individual. Estas disciplinas permiten generar una dieta personalizada, de acuerdo a la genética y/o el fenotipo de los individuos (**Figura 1**).

En 2001 se hizo pública la secuencia del genoma humano (37), (38). Secuenciar aquel primer genoma humano precisó del esfuerzo coordinado de más de mil científicos, diez años de trabajo y 3000 millones de dólares. Actualmente, se puede obtener el genoma de una persona en 20 minutos y por unos 200 dólares. Por ello, muy probablemente la secuenciación genómica masiva de la población se convertirá pronto en una herramienta de uso cotidiano para los médicos, los nutricionistas y los tecnólogos de alimentos.

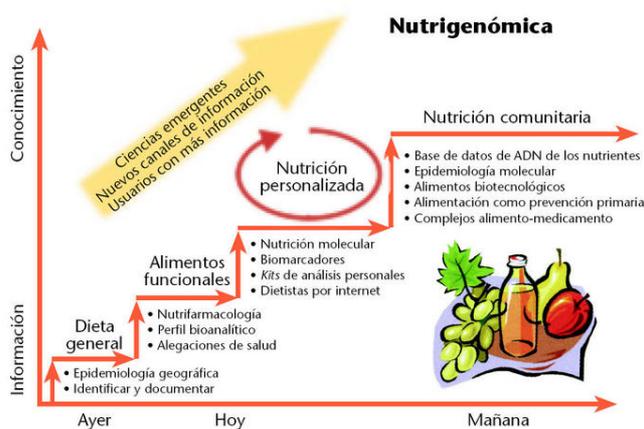


**Figura 1.** Esquema de la interacción “Nutriente-Gen”, y las interrelaciones entre nutrigenómica y nutrigenética.

La nutrigenómica permite saber qué genes se activan o desactivan en respuesta a la ingesta de un determinado nutriente. La nutrigenética nos sirve para determinar las diferencias genéticas entre individuos que dan lugar a diferentes respuestas nutricionales (39). Mediante el uso de estas tecnologías se pueden realizar estudios epidemiológicos que permitan definir los genes implicados en metabolopatías de interés. Por ejemplo, el gen que codifica la enzima metil-tetrahidrofolato reductasa (MTHFR) (A→T) es crucial en el metabolismo del ácido

fólico. Los individuos con el genotipo TT, muestran una actividad enzimática muy baja y altas concentraciones de homocisteína (Hcys); la elevación de la Hcys se asocia a un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. En este caso una dieta rica en ácido fólico puede contrarrestar el exceso de Hcys en sangre y, por tanto, bastaría pautar este tipo de dieta en las personas con genotipo TT para normalizar el riesgo cardiovascular (40).

Por otra parte, cada día se secuencian nuevos genomas de animales, plantas o microorganismos de relevancia alimentaria, como por ejemplo el arroz, la levadura panadera, la bacteria probiótica *Bifidobacterium bifidum* o microorganismos patógenos responsables de t oxii infecciones alimentarias como *Escherichia coli*. De este modo, tras conocer los genes clave, se pueden definir estrategias de mejora clásica o ingeniería genética, plantear mecanismos de defensa frente a su patogenicidad o definir nuevas funciones fisiológicas. Además, la secuencia del genoma de muchos de los vegetales que consumimos en nuestra dieta nos ha revelado que sus genomas son en realidad paleotransgénicos (41). A todos estos resultados hay que añadir el estudio de las bacterias del intestino humano, habiéndose determinado que varios miles de cepas bacterianas distintas pueblan nuestro tracto digestivo y que hay hasta tres enterotipos distintos de flora digestiva (42). Estos microorganismos tienen un papel fundamental en la metabolización de los compuestos que ingerimos en nuestra dieta. Ello explica que existan diferencias entre las poblaciones bacterianas de individuos delgados y obesos (43).



A través del procedimiento científico, se deben diseñar estudios que prueben definitivamente que la hipótesis sobre los potenciales efectos epigenéticos de cada nutriente es válida, y demostrar qué efectos positivos o negativos pueden ser modulables o cuáles resultarán definitivos, y por tanto, en este último caso, pueden ser transferidos a través de generaciones y provocar cambios adaptativos, no siempre beneficiosos, en el genoma humano. Estos estudios son necesarios y permitirán minimizar riesgos o evitarlos. Evidentemente los planes de moralidad y legalidad sobre este tema, aunque debieran poder superponerse, no siempre coinciden en sus premisas.

- *Algunos alimentos transgénicos*

En el año 2011 se cultivaron 160 millones de hectáreas de plantas transgénicas, lo que supone el 10% de la superficie sembrada en el planeta. En total, 29 países cultivaron transgénicos que sembraron 16.7 millones de agricultores. De todos ellos, el 90% vivían en países pobres y sembraron más del 48% de la superficie mundial de transgénicos. Desde el año 1996, cuando EEUU comercializó el primer alimento transgénico, se ha multiplicado por 9.4 la superficie cultivada con transgénicos y se han tomado más de 100 millones de decisiones positivas de re-uso de semillas transgénicas (44).

Los alimentos transgénicos más comunes son: *maíz, soja, calabaza y calabacín, alfalfa, cáñola, remolacha azucarera, totamte y leche*, todos ellos ampliamente distribuidos en la cadena alimentaria destinada a embarazadas, niños y adolescentes.

Los primeros alimentos transgénicos en comercializarse fueron vegetales transgénicos comestibles que resistían el tratamiento con herbicidas o el ataque de distintas plagas, mediante la introducción de un solo gen. Se les conoce con el nombre de “*primera generación de transgénicos*” y son casi todos los que se comercializan actualmente. Entre los resistentes a herbicidas, los más usados son los que generan resistencia al herbicida glifosato (45). En el caso de la soja, el empleo de estos cultivos transgénicos va unido a la *siembra directa* (se espolvorea la semilla sin roturar y campo y se trata inmediatamente con el herbicida) (46). Argentina fue uno

de los primeros países en adoptar esta tecnología, 15 años más tarde se han alcanzado rendimientos de más de 6 toneladas de haba/Ha con una reducción importante del consumo energético y erosión, y un aumento de la biodiversidad. En la campaña 1994-95, la última siembra de soja transgénica, los agricultores argentinos gastaban 78 dólares/Ha en herbicidas. Hoy gastan 37 dólares/Ha y se ha producido una bajada del 90% global en el consumo de estos plaguicidas. En cuanto a las plantas resistentes a plagas, se han generado variedades comestibles con resistencia a virus, bacterias, hongos o insectos. El desarrollo más conocido es la expresión de la proteína insecticida Bt de la bacteria *Bacillus thuringiensis* en distintas plantas como el algodón o el maíz, produciendo resistencia al ataque por el gusano del taladro (47). Se les denomina cultivos Bt y su productividad en campo es superior a la de los cultivos convencionales con menor consumo de insecticidas. Por ejemplo, el uso en India del algodón Bt ha reducido el consumo de insecticidas un 70% (48).

Pero hoy, y sin duda habrá más, alimentos y cultivo transgénicos. Son la *segunda generación* y en ellos la modificación genética introducida afecta a las propiedades físico-químicas, organolépticas o nutricionales. Entrañan mayor complejidad tecnológica pues su diseño implica usar varios genes, pero ya se han desarrollado bastante. Por ejemplo, se han conseguido tomates transgénicos que tienen disminuida la expresión del gen que codifica la enzima poligalacturonasa, consiguiendo una reducción de hasta un 80% de la actividad y un retraso considerable en la podredumbre del fruto (49). También se han construido levaduras únicas transgénicas que producen vino con más aroma afrutado (50). Y, lo más importante de todo, ya existen muchos alimentos transgénicos con mejor composición nutricional, como por ejemplo el “arroz dorado”, un transgénico en el que se han introducido tres genes que permiten que este cereal contenga  $\beta$ -caroteno (51), (52). El uso de estos alimentos transgénicos está permitiendo controlar el problema crónico de avitaminosis en países pobres del Sudeste asiático y Latinoamérica donde la base de la dieta es el arroz (53). Según datos de la OMS, este problema nutricional produce la muerte de 2 millones de niños y ceguera en 250.000 niños cada año. Otro ejemplo de alimento transgénico son los tomates transgénicos donde se han expresado dos genes de la planta *Antirrhinum majus* que codifican dos factores transcripcionales, de forma que se consigue un acúmulo de *antocianos* a concentraciones comparables a las que

se encuentran en los rándanos o las moras. Estos tomates han sido usados en un análisis preclínico en ratones mutantes Trp53 (-/-) que desarrollan distintos tipos de cáncer, habiéndose demostrado que los ratones alimentados con estos tomates transgénicos no desarrollan tumores, mientras que si lo hacen los de grupo alimentados con tomates convencionales (54).

La aplicación de todas estas nuevas tecnologías, como antes se indicó, precisará de un marco legal adecuado, que lógicamente depende de las voluntades políticas. Hasta ahora en la UE nuestros políticos han desarrollado un exceso de legislación sobre estas tecnologías respondiendo a presiones, tanto de organizaciones ecologistas como de empresas multinacionales del sector alimentario y, lo que es peor, han construido una legislación basada en premisas técnicas sin consultar a los expertos (55).

#### *1.4. Aspectos éticos de la nutrición en enfermedades crónicas frecuentes*

La obesidad, tanto en niños como en los adultos, se ha convertido en uno de los problemas que más claramente puede llegar a agobiarse al sistema de salud. La disminución del riesgo de obesidad se ha convertido en el mayor objetivo de la industria alimentaria desde que la Organización Mundial de la Salud en 1998 reconociera la obesidad como un problema de proporciones epidémicas. El sobrepeso y obesidad se han relacionado con un aumento del riesgo de hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, infarto, artritis, asma y algunos tipos de cáncer. Además, la obesidad en los niños va a determinar problemas psicosociales, incluyendo baja autoestima y discriminación social. Estos problemas se mantendrán incluso hasta la edad adulta. La obesidad también se asocia con la aparición de pubertad precoz, incluso antes de los 9 años; el desarrollo precoz puede conducir a otros problemas de salud, incluyendo embarazo en la adolescencia, obesidad del adulto y cáncer<sup>3</sup>.

La obesidad está presente en todos los grupos socioeconómicos. No obstante, ciertos grupos y ciertos países parecen tener una mayor incidencia de este problema.

---

<sup>3</sup> For more information, see MSNBC.com, "Childhood Obesity Can Trigger Early Puberty", MSNBC (March 5, 2007). Available from [www.msnbc.msn.com/id/17465229/](http://www.msnbc.msn.com/id/17465229/).

Los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) han estimado que los costos de la obesidad exceden ya el 9% del total de los costes médicos en USA<sup>4</sup>. Esto incluye costes directos para el tratamiento de las enfermedades relacionadas con esta patología, y también los costes indirectos, tales como la pérdida de productividad, el absentismo y la pérdida de ingresos debido a la muerte prematura.

Si la tendencia actual continua, y en particular la de obesidad infantil, con las importantes consecuencias a largo plazo, causarán la mayor crisis del sistema de salud conocida debido al incremento de la demanda de asistencia.

- *¿Cuáles son las consideraciones éticas alrededor de la epidemia de obesidad que afecta al mundo?*

En primer lugar, hay que considerar este aspecto desde un punto de vista teórico. "El utilitarismo" trata de proveer lo mejor para el mayor número, o por el contrario, prevenir el mayor daño para el mayor número. ¿Cuál es la posición ética respecto a la obesidad? El tratamiento y la prevención en el futuro, e especialmente entre los niños, determinará el mayor beneficio para el mayor número en términos de calidad de vida y de costes del sistema. Aumentando el énfasis en los cambios de estilos de vida (v.g. dieta, ejercicio, y manejo del estrés), se requieren cambios en la industria alimentaria y también énfasis en la calidad de la alimentación que se oferta a los niños en los comedores escolares. Sin embargo, el actual sistema de salud no está diseñado para la prevención a esa escala. *¿Dónde se puede hacer la prevención más eficaz?* Los mayores cambios se deben producir en la orientación básica del sistema de salud para que funcione bajo la visión del "utilitarismo" de este tema (56).



---

<sup>4</sup> Check the CDC Web site ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)) for additional information and statistics on this issue.

Respecto a los aspectos de ontológicos, la obesidad, tal y como otros problemas relacionados con el estilo de vida, lleva asociada un estigma social. Este estigma social puede ser parte de la *perspectiva deontológica* porque el respeto a los pacientes, independientemente de su condición, es mandatorio. También es parte del concepto de la **beneficencia** y debe ser parte integral del sistema de salud en general. Conforme la prevalencia de obesidad aumenta, será más y más fácil ignorar este problema e inculpar al individuo. Prejuicios contra las personas obesas parecen ser mucho más aceptables socialmente que los prejuicios frente a minorías étnicas. La educación será primordial para recordar a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que deben funcionar bajo un alto nivel deontológico y el principio de beneficencia y, que no permitan que sus propios prejuicios puedan impactar sobre la calidad de su asistencia (9).

También se debe considerar el **principio de autonomía** cuando pensamos en el impacto de la epidemia de obesidad. A algunas veces resulta difícil para los profesionales de la salud entender por qué una persona se hace obesa. Su educación, práctica y falta de sensibilidad cultural a veces excluye una comprensión de las circunstancias individuales y de su estado de salud. Además, los profesionales de la salud deben aceptar la responsabilidad total para el tratamiento de estos pacientes.

Aunque la **autonomía** debe honrar la habilidad individual para elegir, eso no significa que los profesionales de la salud no tengan responsabilidad con estos pacientes. El sistema de salud, a través de sus profesionales, debe proveer información y educación de tal forma que el individuo pueda hacer una elección inteligente acerca de cómo lograr controlar y/o evitar su obesidad. Esto implica una identificación de las mejores prácticas clínicas para el tratamiento de la obesidad que deben ser comunicadas al paciente. De nuevo, el sistema de salud no está diseñado para este tipo de tratamiento crónico, por lo que precisa de un cambio muy importante en su orientación y estrategia.

La **autonomía** también significa que el paciente puede elegir no adherirse a los protocolos médicos que se le prescriban para su tratamiento. Aunque este aspecto de autonomía puede ser respetado, supone un problema para el sistema de salud. Si el paciente no acepta ninguna responsabilidad respecto a su estilo de vida, ¿cuál es la

responsabilidad ética del sistema de salud? Esta cuestión será una de las más importantes en el futuro si no se produce una intervención real y eficaz sobre la epidemia de obesidad. ¿Puede el sistema continuar pagando por un tratamiento para una enfermedad que se puede prevenir, cuando las acciones del paciente aumentan su patología? Si el sistema puede ser responsable, ¿cómo podrá financiarse este tratamiento?

Finalmente, el **principio de justicia** respecto a la epidemia de obesidad merece una consideración. *¿Qué es justo en esta situación?, ¿Se debería prestar una mayor atención a aquellos que están más agobiados debido a sus circunstancias socioeconómicas, su etnia o edad?, ¿Tendrían los obesos que asumir un coste y una responsabilidad mayor debido a su condición patológica?, ¿Debería haber una penalización para la obesidad, mediante un seguro de copago u otro medio financiero?* La epidemia de obesidad conlleva muchas cuestiones relacionadas con el *principio de justicia* que necesitarán respuesta en un futuro inmediato.



## **2. Bases bioéticas de la investigación con alimentos y nutrientes**

La ética en la investigación, como tantas otras cosas en la especie humana, nació como teoría después de que hechos extraordinariamente transgresores fueran llevados a cabo en nombre de la supuesta ciencia. El *Código de Nuremberg en 1947* denunciaba las barbaries de la Alemania nazi en donde no se había respetado ni la metodología científica ni los protocolos, ni el sentimiento de los sujetos de la

investigación, el *Informe Belmont*<sup>5</sup> en Estados Unidos se formula tras un caso muy significativo de investigación en Alabama, negando el tratamiento ya bien establecido de sífilis a un grupo de jóvenes negros, para estudiar la evolución natural de la enfermedad.

El *Informe Belmont* formula por primera vez los que luego serían los principios de la bioética. Sin embargo, lo hace para referirse a la investigación clínica y aunque alude a otro tipo de investigación, social y epidemiológica, las deja de lado para ocuparse exclusivamente de aquella. Y esto es lo singular, las preocupaciones éticas de la investigación en humanos ha precedido a la bioética, y lo que constituiría sus principios se referían a un contexto bien delimitado: la investigación biomédica. Gracias a este informe se llegan a aceptar internacionalmente los tres grandes principios básicos a tener en cuenta en la investigación: *respeto a las personas*, *beneficencia* y *justicia*.

- El **respeto a las personas** supone el trato a las mismas como entes autónomos, o sea, capaces de tomar sus propias decisiones, y que las personas con autonomía disminuida sean objeto de especial protección.
- El principio de **beneficencia** supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar. Algunos autores añaden un cuarto principio ético: el de no maleficencia identificándole con el principio hipocrático de "*primum non nocere*".
- La **justicia**. En el caso de la investigación debe asegurarse que los beneficios obtenidos de la misma no vayan a aplicarse solamente a las clases más favorecidas sino a todos los grupos sociales susceptibles de beneficiarse de ella.

Al formularse estos *principios generales*, se ponía un marco deliberadamente general para que reglas más particulares pudiesen articularse. Esto implicaba el reconocimiento de la deliberación y la reflexión ética como momentos esenciales y la aceptación de la ética como una instancia para resolver los dilemas morales. La generalidad de estos principios hizo posible que fueran referidos posteriormente a la relación terapéutica y a los dilemas de tratamiento en el medio hospitalario.

---

<sup>5</sup>El Informe Belmont (1976). Disponible en: [www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/uploads/media/Informe\\_Belmont.pdf](http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/uploads/media/Informe_Belmont.pdf)

Con el *informe Belmont* llegamos a un cambio importante. No solo se alude allí a la relevancia de la decisión ética acudiendo a principios generales que articularán las reglas más particulares, sino que se pone como esencial el principio de Respeto a la Persona, que no es otro que el respeto a la autonomía, o sea la decisión del sujeto, solo ella es la que puede legitimar la posibilidad de ser tratado por momentos como cosa, únicamente la autonomía puede constituirse en principio de autorización. No es por eso casual que el Informe al referirse a la distinción entre práctica autorizada e investigación, refute a los que pensaban que no hay diferencia entre la práctica terapéutica y la investigación, porque en el fondo la reducían a investigación terapéutica, la única admitida en la tradición médica hipocrática.

La bioética refleja, por tanto, un fenómeno moral, que no todas las culturas entienden de una misma forma. Por eso, obligadamente, la bioética no sólo ha de ser tolerante, sino que debe reconocer la diversidad como algo positivo, ya que todos los seres humanos son iguales en dignidad. De esta manera, se habla de alcanzar unos acuerdos base sobre una bioética que pudiera ser asumible por todos, lo que Cortina denomina una “*moral de mínimos*”<sup>6</sup>.

Hay una dimensión que es exigible a todo hombre, por ser hombre, independientemente de sus creencias y de su cultura. Es la dimensión de lo *obligatorio*, de lo que no puede excusarse y corresponde al ámbito de la *justicia*, de lo deontológico. Pero hay otra dimensión, la de lo bueno, la de aquello que el hombre quiere ser para que su existencia tenga un sentido. Esta dimensión, que es clave para la moral social y para la educación, no tiene la estructura obligatoria de lo justo. No es exigible de la misma manera, aunque un individuo particular puede sacrificarse por un ideal. Precisamente se trata de ideales de vida buena, de lo que está más allá de lo obligatorio, pero que en otro sentido compromete todas las esferas de la vida. Por eso a esta dimensión se la suele llamar de máximos morales. No hay ningún aspecto de la vida que escape a la visión moral de lo bueno. En cambio la dimensión de lo obligatorio, tiene sobre todo una significación negativa; ante todo, es preciso evitar aquello que no sería indigno ante nuestra propia conciencia, pero fuera de ello

---

<sup>6</sup>Cortina A., Martínez E. *Ética*. Ed. AKAL. Madrid; 1998. ISBN 978-84-460-0674-9.

queda un campo casi ilimitado donde podemos ejercer nuestra creatividad moral y elegir nuestros estilos de vida buena.

Los principios de la bioética, las normas del derecho internacional, los derechos humanos serían ejemplos de la moral de mínimos, en principio todo hombre estaría de acuerdo con ellos, porque tendría que ver con su propia consideración como sujeto. Hay que agregar aquí, que la pretensión de una exigencia universal siempre es formal, no prejuzga del contenido, por eso siempre ha de ser interpretado en el contexto de su aplicación. Y eso sucede con los principios de la bioética, tienen que ser interpretados teniendo en cuenta la cultura, y los valores de la moral particular. En este sentido la moral de mínimos constituye como una sintaxis de la moral.

La normativa bioética se compromete con la reflexión moral y exige de la teoría ética y de aquella dimensión que Weber denominó '*Ética de la responsabilidad*'<sup>7</sup>. Esto es, se asume en el mundo de la política, del derecho y de la gestión. Se interesa por las consecuencias concretas e históricas de la decisión. El ético deviene como bioético consultor, funcionario y uno más, en la difícil tarea de lograr un mundo más humano.

La *ética de investigación* alude a la normativa internacional y local que regula los procedimientos a ser implementados para resguardar la integridad y ejercicio de derechos de los sujetos de investigación. Se trata de lograr que la gestión ética de la investigación, los procedimientos institucionales, sean transparentes y satisfagan a todas las partes. La ética de la investigación está marcada por la reflexión, en gran medida tiene la impronta de la ética analítica norteamericana que de un modo u otro deja de lado los aspectos éticos normativos (57). Se preocupa de las cuestiones morales desde un punto de vista más teórico y descriptivo pero también más pragmático, más en conformidad con la obtención de resultados posibles y favorables.

Con el término *ética de la investigación* aludimos a un procedimiento más o menos objetivado que idealmente nos conduciría a una especie de algoritmo que permitiese en principio evaluar un proyecto de investigación, en su calidad ética y científica. Con el término *bioética* nos referimos en cambio a un proceso efectivo de

---

<sup>7</sup> Weber, M. *El político y el científico*. Editorial Alianza. Madrid; 1993. ISBN 10: 8420610712.

deliberación, en donde nada está en principio establecido, porque se trata ante todo de evaluar un caso particular y único. Por ello, la bioética se destaca en la dimensión de creatividad moral, de creación de nuevos contenidos de valor (58).

Así, podríamos hablar de una *cultura ética de la investigación*, que siguiendo a Lavery et al. (59) se referiría a la adquisición de hábitos que nos sensibilicen con relación al respeto de los derechos de los sujetos de investigación, y que nos hagan receptivos al espíritu de las normas y códigos internacionales de ética de investigación en humanos. Una cultura ética de la investigación es la que permite ajustarse a pautas de regulación con convicción y respeto. No se trata de que se haga una imposición extrínseca, como un trámite burocrático que hay que pasar para recobrar de nuevo la libertad científica. Debería ser algo tan connatural que formara parte del saber de los investigadores y de los organismos reguladores de la investigación científica con seres humanos.

Esto exige de un fuerte apoyo político, de sistema políticos democráticos, de regímenes constitucionales y también de un marco de desarrollo humano y económico suficiente que asegure un cierto bienestar y calidad de vida a la gente del país que se considera.

## ***2.1. Nutrición e investigación***

La ética del investigador juega un papel fundamental durante todas las fases de desarrollo de un proyecto de investigación; sin embargo, existen tres momentos cruciales en los que la base moral del investigador puede ser más susceptible a influencias externas poco éticas. Estos momentos son: a) *al hacer el diseño metodológico y al ejecutar el proyecto de investigación*; b) *al hacer uso de los resultados*; c) *al actuar como árbitro científico*.

Siguiendo el esbozo moral de los 4 grandes principios éticos, De Abajo (60), presenta en una tabla muy didáctica, los aspectos éticos principales de la investigación epidemiológica experimental:

**Nivel 1:** De máxima relevancia. *Principios de No Maleficencia y de Justicia:*

- *Utilidad social de la investigación.*

- *Corrección técnica del estudio.*
  - *Competencia del equipo investigador.*
  - *Selección equitativa de la muestra.*
  - *Relación beneficio/riesgo apropiada en las intervenciones\*.*
  - *Interpretación rigurosa y veraz de los resultados y su publicación.*
- \* *Compensación por daños/Seguro.*

**Nivel 2:** También fundamentales, pero de 2º nivel de relación. *Principios de Autonomía y Beneficencia:*

- *Proceso de consentimiento informado.*
- *Especial protección de grupos vulnerables y decisiones de sustitución.*
- *Preferencias de asignación.*
- *Protección de la intimidad y confidencialidad de la información.*
- *Continuación del tratamiento, o de la asistencia sanitaria, después de la investigación.*

La ciencia de la Nutrición no escapa de estos preceptos, y más cuando los sujetos de estudio son menores (niños o adolescentes), sin plena autonomía para decidir la participación o no en un estudio. Vemos con asombro cómo la sociedad científica discrimina positivamente aquellas investigaciones de carácter experimental; mientras más alejado del ser humano y más sub-especializada sea el área de estudio, mejor. El positivismo y la tecnificación desmedida de las ciencias de la salud, han encontrado su contraparte en la Bioética y los movimientos humanistas. Hoy más que nunca, los investigadores deben buscar la utilidad social de la investigación en nutrición y tratar de dar respuesta a una diversidad de problemas de interés común.

## ***2.2. Bioética de la intervención nutricional en etapas precoces de la vida, niñez y adolescencia***

La investigación para la mejora y calidad de vida, mediante las intervenciones nutricionales, es un concepto relativamente nuevo en lo que a legislación se refiere, si nos remontamos a los primeros datos, en beneficio de la humanidad, que y a

Hipócrates, en el siglo V. a. C., formuló de alguna manera, para salvaguardar la naturaleza humana de *posibles excesos*. La regulación para las intervenciones nutricionales en pediatría, se obtiene de la legislación general existente sobre investigación biomédica.

Ciertamente, cuando un investigador tiene una idea, por la que un nutriente puede repercutir en beneficio de los niños, es obvio que a través del procedimiento científico, se debe diseñar un estudio que pueda demostrar la hipótesis de trabajo, que dicha hipótesis sobre el nutriente en cuestión es válida y su efecto positivo, con mínimos riesgos; con este planteamiento inicial, podemos decir que estamos haciendo presente el “*primum non nocere*” hipocrático. Sin embargo, si el efecto no fuera positivo, dicho nutriente podría determinar cambios iniciales de los que ya se ha demostrado que pueden alterar incluso el genoma y, por tanto, pasar a formar parte de la herencia genética de la humanidad. Por tanto, los avances tecnológicos aplicados a la investigación y la complejidad de la misma, ha llevado a hacer insuficiente este principio hipocrático, haciendo que los estados se vean obligados a legislar, precisamente para poner a salvo este principio hipocrático en toda su extensión y el famoso imperativo catagórico “*haz el bien y evita el mal*”. Aun así, aún hay que preguntarse si la legislación es suficiente, y habría que reformularse o tra vieja pregunta: “*todo lo permitido por la ley, ¿se puede hacer?*”.

Será necesario que la bioética vele para que se cumplan efectivamente los requisitos científicos, éticos y legales en los diversos proyectos de investigación, para que en los tratamientos, dietas y productos se tengan en cuenta, para que los niños implicados, (padres o tutores) y los investigadores que los desarrollan, conozcan con detalle estos derechos y obligaciones que les corresponden, para que se avance realmente en la ciencia, sin implicaciones adversas, para una mejora en atención, tanto en métodos, como en asistencia humanizada a los sujetos.

En el momento actual, con todo el desarrollo investigador y los datos que se han obtenido de los proyectos de mapeo genético, empezamos a estar en disposición de entender las complejas relaciones entre nutrición y genoma, en lo que a función celular se refiere, pero también, en última instancia, en lo que afecta a la salud

humana. Es decir, se abre ante nosotros una nueva disciplina, la nutrigenómica (61), (62).

Esta nueva ciencia permitirá discernir los efectos de la dieta sobre la expresión génica humana, pero también nos abre el camino a conocer el porqué de respuestas individuales a la alimentación, achacables a las peculiaridades génicas de un sujeto concreto. Nos ofrece, por tanto, una doble visión de salud pública junto con salud personal (63).

La perspectiva de poder estudiar y conocer las repercusiones de la alimentación sobre el genoma individual de un sujeto interactuando con una serie de factores ambientales, en especial la alimentación, genera una serie de dilemas bioéticos que requerirán de consensos internacionales (64). Será de especial relevancia el tema de la selección de pacientes, del consentimiento informado, del manejo de la información genética obtenida y de la posibilidad de intercambio de información y muestras.

Los biobancos, producto de la investigación nutrigenómica, pero también requisito indispensable para seguir avanzando, concebidos como colecciones de DNA humano no podrán estar asociados con los datos personales y la información acerca de sus donantes.

### ***2.3. Normativa Internacional sobre bioética de la investigación en nutrición y metabolismo***

La bioética de la investigación en nutrición y metabolismo en los seres humanos se basa en los principios éticos generales establecidos para la investigación en seres humanos.

El **Código de Nuremberg** de 1947<sup>8</sup>, ya recoge unas reglas para la investigación con seres humanos de forma ética<sup>9</sup>. Un año más tarde, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la Asamblea General de las Naciones

---

<sup>8</sup> El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de [1947](#), tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de [1945](#) y octubre de [1946](#)).

<sup>9</sup> El Código de Nuremberg (1946). Disponible en: [www.bioeticayderecho.ub.es](http://www.bioeticayderecho.ub.es)

Unidas el 10 de Diciembre de 1948 vuelve a recoger la idea de la dignidad humana por encima de supuestos beneficios para la ciencia.

La **Declaración de Ginebra**, ( septiembre de 1948 ), c on l a E nmienda de Sidney, ( 1986), l a d e E stocolmo ( 1994) y l a s sucesivas r evisiones ( 2005 y 2006) , constituye un t exto a lternativo al Juramento Hipocrático, que vela, ante todo, por la salud y el bienestar de la persona humana.

En 1948, los países miembros de l a ONU firman el documento conocido como **Declaración Universal de los Derechos Humanos**<sup>10</sup>, que a unque no ha bla específicamente de investigación médica, sí que presenta un artículo sobre la dignidad humana.

La **Declaración de Helsinki**, fue la aportación de l a Organización Médica Mundial al debate ético sobre investigación humana<sup>11</sup>. La primera versión se a cordó en Helsinki en 1964, pe ro ha sido revisada en numerosas ocasiones: 1975 ( Tokio), 1983 ( Venecia), 1989 ( Hong K ong), 1996 ( Sudáfrica). L a ú ltima v ersión, l a de Edimburgo es del año 2000. En 2002, 2004 y 2008 se han añadido notas aclaratorias. Entre sus aportaciones más importantes, merecen destacarse:

- *En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.*
- *Financiación.*
- *Evaluación riesgo/beneficio.*
- *Consentimiento informado.*
- *Derecho a recibir información de los resultados.*

También en 1964, la **XVIII Asamblea Médica Mundial**, publicó una serie de orientaciones para los trabajos de investigación biomédica con seres humanos.

1976 es un año que se constituye en referente para la investigación con seres humanos. Por una parte, entre en vigor el **Acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos**, que e staba aprobado por l a O NU de sde 1966 . U no d e s us artículos más citados es el que dice “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos

---

<sup>10</sup> *La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Disponible en: [www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml](http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml)*

<sup>11</sup> *La Declaración de Helsinki (1964). Disponible en: [www.bioetica.uchile.cl/doc/helsinki.htm](http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsinki.htm)*

crueles, inhumanos o de gradantes”. “En especial, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos científicos o médicos”.

Por otro lado, como ya se ha mencionado, en 1976 se publica el **Informe Belmont**<sup>12</sup> con el que culminan los presupuestos contenidos en el Decreto Sobre Investigación Nacional-USA (Julio de 1974) y se crea la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

Las nuevas tendencias en investigación biológica han obligado a nuevas declaraciones de principios. Así, en plena etapa genómica, la Unesco en 1997 publicó la **Declaración Universal sobre Genoma Humano y Derechos Humanos**. Además de los conceptos sobre el genoma como patrimonio de la humanidad o sobre el derecho a no ser discriminado por características genéticas, se habla de que los gobiernos no deben permitir prácticas que sean contrarias a la dignidad humana.

Más recientemente la **Comisión Presidencial para el Estudio de Cuestiones Bioéticas en los Estados Unidos**, que fue nombrada en 2009 por el Presidente Barack Obama y sirvió como panel consultivo de los líderes de la nación en medicina, ciencia, ética, religión, derecho e ingeniería para aconsejar sobre las cuestiones bioéticas derivadas de los avances en biomedicina y áreas afines de la ciencia y la tecnología, publicó un informe según el cual las empresas, los clínicos y los investigadores deben informar a los consumidores, pacientes y participantes del estudio de hallazgos incidentales en relación con pruebas genéticas y ensayos de investigación que podrían afectar su salud<sup>13</sup>.

#### ***2.4. Normativa nacional sobre bioética de la investigación en nutrición y metabolismo***

Toda la normativa española dedicada a regular aspectos éticos de la investigación está sujeta, como no podía ser de otra manera, a las directrices de la Unión Europea en esa materia.

---

<sup>12</sup> El Informe Belmont (1976). Disponible en: [www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/uploads/media/Informe\\_Belmont.pdf](http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/uploads/media/Informe_Belmont.pdf)

<sup>13</sup> <http://bioethics.gov>

Algunas de las leyes españolas más significativas respecto a la ética en la investigación son:

- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
- Ley 14/1986, de 29 de abril, General de Sanidad.
- Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.

A raíz del *Título VII* de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica se crea el **Comité de Bioética de España**, órgano colegiado, independiente y de carácter consultivo, que se compromete a desarrollar sus funciones, con plena transparencia, sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud con pleno sometimiento a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico<sup>14</sup>.

La **Organización Médico Colegiada (OMC)** es la encargada de velar por el cumplimiento de los códigos deontológicos médicos. En 1999 estableció su último Código de Ética y Deontología Médica<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> <http://www.comitedebioetica.es/normativa/reglamento.php>

<sup>15</sup> *El Código de Ética y Deontología Médica de la OMC (1997)*. Disponible en: [www.agcom.org/deontologia](http://www.agcom.org/deontologia)

En realidad este conjunto de leyes, tanto europeas como españolas, tratan de asegurar y regular, de una forma objetiva, tanto la experimentación en humanos, como el establecimiento de recomendaciones sobre los productos dietéticos dirigidos a niños y adultos, o las políticas a nivel de salud pública dirigidas a población sana o de riesgo, de forma que se actúe en las mejores condiciones posibles.

### **3. Investigación y políticas de salud pública**

La atención que ha merecido la ética desde la salud pública ha sido menor que la que se le ha dedicado desde la medicina. Esta dedicación fue inicialmente motivada por el descubrimiento de las atrocidades que, con el propósito de la experimentación clínica, se llevaron a cabo en los campos de concentración nazis pero, posteriormente, se ha ido desarrollando en torno a la práctica asistencial y el respeto a los derechos del paciente, especialmente para garantizar su autonomía.

En cambio, la salud pública no se ha sentido atraída por las consideraciones éticas, a pesar de que la práctica sanitaria se enfrenta a dilemas éticos importantes, entre los cuales conviene destacar los potenciales conflictos entre los intereses particulares —de personas y de grupos— y también con los de la sociedad en su conjunto, lo que hace años denominábamos el bien común.

Este desinterés quizá se ha disimulado por el recurso habitual al *utilitarismo* cuando se trata de establecer las prioridades y de diseñar las intervenciones de la sanidad colectiva características de la salud pública, pero seguramente también se ha debido al peso de la tradición, puesto que el movimiento higienista del que nace la salud pública moderna bebe en las fuentes del despotismo ilustrado.

Sin embargo, desde hace unos años, se han empezado a producir iniciativas destinadas a recuperar el tiempo perdido y a fomentar el desarrollo de las aplicaciones específicas de la ética a los diversos ámbitos de la salud pública, como actividad sanitaria dirigida a la población y como orientación deontológica a la práctica profesional. Si bien es verdad que hasta ahora han sido bastante ajenas a los ámbitos académicos y profesionales de la salud pública en España, nos pueden servir de estímulo y documentación para recuperar nuestro retraso.

Actualmente la sociedad española muestra una gran preocupación por cuidar su salud y, especialmente su dieta. En un siglo adjetivado ya como obesogénico, las poblaciones de los países desarrollados son especialmente sensibles a los mensajes e informaciones que les indican qué alimentos deben comer y en qué cantidad, para adherirse a una alimentación saludable y segura (65).

Las políticas de desarrollo geográfico y urbano, de trabajo y de localización de las industrias y servicios, de promoción del transporte privado y demás, quieren convertir la obesidad en un problema médico, sin valorar el impacto de la alimentación, y del mero hecho de comer, en lo más profundo del ser humano, que ha vivido millones de años con hambre casi permanente. A este propósito ha y que destacar la falsedad de los «estilos» de vida, como si fuéramos libres para elegir, siendo en realidad «condiciones» de vida que se nos imponen (para luego convertirnos en víctimas y culpables, por no cambiar).

En 2005 la Comisión Europea crea el **Libro Verde sobre el fomento de una alimentación sana y la actividad física**<sup>16</sup>, con el que quiere propiciar un debate sobre las iniciativas en favor de la prevención de la **obesidad**. Se trata, sobre todo, de reproducir las mejores prácticas en toda Europa.

Actualmente, en los países de la UE, hasta un 27% de los hombres y un 38% de las mujeres, incluidos más de 3 millones de niños, sufren de obesidad.

Una mala alimentación y la falta de actividad física son las primeras causas de enfermedades evitables y de muertes prematuras en Europa. A hora bien, la progresión continua de la obesidad constituye un problema de salud pública de primer orden en los países de la Unión Europea (UE).

Por ello el Consejo invita a los Estados miembros y a la Comisión a diseñar y poner en práctica iniciativas destinadas a promover una alimentación sana y la actividad física, destacando además la multiplicidad de factores que deben tenerse en cuenta en relación con la obesidad. Por esta razón, pedía que se diseñaran estrategias

---

<sup>16</sup> Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas, COM (2005).

que pudieran movilizar a las múltiples partes interesadas y que se actuara a nivel local, regional, nacional y europeo.

El **Libro Verde** invita a las partes interesadas a presentar contribuciones sobre una amplia gama de temas relacionados con la nutrición y la actividad física. Se trata de recoger información con el fin de imprimir a la lucha contra la obesidad una dimensión europea que complete, respalde y coordine las medidas nacionales existentes.

Entre sus ámbitos de intervención está la **Información de los consumidores, publicidad y estrategia comercial**.

El objetivo de la política de **información a los consumidores** consiste en que las personas puedan elegir su alimentación con conocimiento de causa. La información relativa al contenido nutricional de los productos es un elemento importante a este respecto. El objetivo de la política de los consumidores consiste en que las personas puedan elegir su alimentación con conocimiento de causa. La información relativa al contenido nutricional de los productos es un elemento importante a este respecto. Una información clara y coherente sobre los productos alimenticios, junto con una educación adecuada de los consumidores, constituye el primer paso para una elección con conocimiento de causa en materia de alimentación. Con este objetivo, la Comisión presentó una propuesta de Reglamento destinada a armonizar las normas relativas a las alegaciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Esta propuesta incluye el principio del establecimiento de perfiles nutricionales, con el fin de impedir que productos alimenticios cuyo contenido en determinados nutrientes es elevado (sal, grasas, grasas saturadas y azúcares) aleguen posibles virtudes nutritivas o beneficios para la salud. La Comisión prevé también modificar las normas actuales en materia de etiquetado de los alimentos.

Por lo que se refiere a la **publicidad y las técnicas comerciales**, es necesario velar por que no se induzca a error a los consumidores y que sobre todo no se explote la credulidad de los consumidores más vulnerables y, en particular, de los niños, ni su limitada experiencia con los medios de comunicación. Esto se refiere especialmente a la publicidad sobre alimentos ricos en grasas, en sal y en azúcares, como las

meriendas hipercalóricas y los refrescos azucarados, así como la comercialización de estos productos en la escuela. La autorregulación de la industria sería la mejor solución, y a que presenta diversas ventajas frente a la imposición de una normativa en términos de rapidez y flexibilidad. Sin embargo, deberán preverse otras soluciones por si la autorregulación no ofrece resultados satisfactorios.

En España la Fundación Española de Nutrición (FEN) con la Colaboración del Ministerio de Sanidad, editó en 2013 **El Libro Blanco de la Nutrición en España**<sup>17</sup>, coordinado por Gregorio Varela Moreiras.

Siguiendo la línea marcada por la Organización Mundial de la Salud en el 2004, la Estrategia NAOS, nacida en el año 2005, se planteó como meta fundamental fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad. Como complemento indispensable de esta estrategia se ha constituido en España el **Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad** concebido como un sistema de información que permitirá el análisis periódico de la situación nutricional de la población y la evolución de la obesidad en España y sus factores determinantes. En el Observatorio participan representantes de Agricultura, Economía, Educación y Deportes, de las sociedades científicas, la industria alimentaria, el sector de la hostelería-restauración y distribución y los profesionales sanitarios y de la enseñanza.

Dicho Observatorio va a estar adscrito a la AESAN y se enmarca específicamente en la Estrategia NAOS, como política del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la promoción de la nutrición saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad. El objetivo de esta iniciativa, es que el Observatorio, en estrecha colaboración con expertos, otras administraciones, sector empresarial, consumidores y usuarios..., se constituya en un amplio sistema dinámico capaz de ofrecer, producir, aglutinar y recopilar datos, y evidencias sobre la nutrición, la actividad física, el sobrepeso y la obesidad y sus determinantes, y sirva como un punto de encuentro entre todos los actores públicos y privados que convergen en los

---

<sup>17</sup> Fundación Española de la Nutrición (FEN). Madrid, 2015. ISBN: 978-84-938865-2-3 Depósito Legal: M-7773-2013

objetivos de la Estrategia NAOS. Ante esta situación, el Libro Blanco entiende que el fomento de los hábitos saludables debe ser una tarea que debe implicarnos a todos, desde las Administraciones hasta las escuelas, pasando por las familias. Por ello **El Libro Blanco de la Nutrición en España**, se realizó con la esperanza de que contribuyera a un mayor conocimiento de aquellos temas relacionados con la nutrición, teniendo en cuenta además la participación de expertos cualificados que contribuirán a divulgar el conocimiento.

Más recientemente, en el año 2015, se ha editado el **Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España**<sup>18</sup>, donde se abordan todos y cada uno de los aspectos relacionados con la nutrición pediátrica, desde la alimentación en el niño sano hasta el abordaje de la prevención y el tratamiento de las enfermedades, así como la investigación en alimentación infantil.

### *3.1. La tensión entre la investigación y las políticas de salud pública*

Es bien conocido en bioética que la salud pública presenta algunas tensiones específicas entre los derechos individuales y el bienestar público. Por ejemplo, la controversia surgida en 2007 sobre la vacunación con la triple vírica en UK supuso un serio dilema para algunos padres. Leyendo los periódicos nacionales en aquel momento, parece que había una conexión entre la triple vírica y el autismo (aunque posteriormente esto fue descartado por la comunidad científica). Mientras estos padres aseguraban que el alto nivel de vacunación en UK aseguraba que sus hijos difícilmente se verían infectados por estas enfermedades, entonces parecía que en su propio interés sería mejor no vacunar a sus propios hijos. Si cada padre adoptara esta actitud, los niveles de vacunación y por tanto, la "*inmunidad global de la población*" descenderían rápidamente y los niños no vacunados podrían entrar en riesgo. Teniendo en cuenta este hecho; con este conocimiento, el bienestar común requiere que todos los padres vacunen a sus hijos con la triple vírica.

---

<sup>18</sup> *Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España*. Editorial Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2015. ISBN 978-84-16515-24-0

La investigación en nutrición perinatal contempla aspectos similares. Ante la relación existente entre la alimentación precoz con fórmulas infantiles y el desarrollo a largo plazo de obesidad, tal y como ha sido establecido por diferentes investigadores (66), (67), (68), las autoridades de salud pública deben optar a algunas políticas restrictivas. No basta con educar a los sanitarios en el apoyo a la recomendación de alimentar al pecho a los niños, sin embargo, tal vez deban exigir una revisión del formato de venta de las fórmulas infantiles (supermercado vs oficina de farmacia), que se necesite prescripción médica, revisar de forma continuada la composición de las fórmulas infantiles, y promover incentivos serios a las madres jóvenes para que alimenten a sus hijos al pecho (penalizando de este modo a aquellas que no lo hagan); también podría llegar a estigmatizarse e incluso criminalizar la alimentación con fórmula infantil de los bebés, tal y como ocurrió con los modismos de los años 60 con la lactancia materna, aunque desde luego esta acción sería más discutible. No obstante, estas medidas draconianas podrían entrar en serio conflicto con la ética de muchas sociedades liberales y democráticas, e incluso dañar los derechos individuales. En cualquier caso, algunos trabajos proponen cuestiones científicas acerca de la fiabilidad o la significancia estadística de esta particular relación entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad, y al contrario la alimentación con fórmulas infantiles y el mayor riesgo de obesidad; así, von Kries et al. (69) explican que esta relación está establecida de forma más significativa a nivel poblacional que a nivel individual. Sin embargo, estos resultados deben ser trasladados a la población; así, una consecuencia lógica de esta premisa podría ser que los adultos que saben que tienen más riesgo de padecer obesidad podrían elegir comer menos respecto a aquellos que fueron amamantados al pecho. Esto conduce a una pregunta crucial acerca del nivel de certeza científica que se requiere en la investigación sobre nutrición perinatal en relación con las políticas de salud pública. Dado que esta área de investigación está aún en desarrollo, ¿es razonable pedir a los políticos que actúen sobre las bases del conocimiento existentes que aún están en discusión?, y en cualquier caso, ¿cómo de coercitivas deben ser las políticas de salud pública actuales? (dilema que es motivo de un importante debate en muchos países europeos acerca del tabaco en lugares públicos). La respuesta a estas preguntas necesariamente implica alguna tensión entre los derechos de los individuos y su autonomía, y de otra parte, lo

que es bueno para la salud pública. En el contexto de investigación llevado a cabo en el Tercer Mundo/Sur Global (*Third World / Global South*) esta tensión comienza a ser incluso más controvertida. Es muy tentador para las compañías multinacionales hacer investigación en estas poblaciones, porque puede ser menos caro y además puede haber menos resistencia por parte de la población; sin embargo, esto conlleva importantes dilemas éticos que cada vez están llamando más la atención por parte de los bioéticos. Muchos están seriamente preocupados acerca del riesgo de explotación individual de en contextos donde los Comités de Ética locales para la investigación pueden ni siquiera estar desarrollados. La vigilancia ética es por tanto mucho más necesaria en estas áreas.

#### 4. Seguridad alimentaria

Los importantes cambios registrados en los últimos años en las esferas de la alimentación y la agricultura, incluyendo la aceleración del desarrollo tecnológico, los cambios en la base de recursos, los acontecimientos económicos y en los mercados, han hecho pasar a primer plano diversas cuestiones éticas de importancia para la seguridad alimentaria y el desarrollo rural sostenible. Los avances tecnológicos y las modificaciones en la organización de los sistemas alimentarios y agrícolas en los últimos años han sido a la vez radicales y rápidos; sin embargo, sus repercusiones se dejarán sentir durante mucho tiempo y, en muchos casos, las consecuencias podrán ser irreversibles (70). Estos cambios, ya sean tan específicos como las distintas técnicas de producción de alimentos o tan generales como los efectos del comercio internacional globalizado, han centrado de nuevo la atención en los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a unos alimentos suficientes y saludables. La ciencia sigue ampliando nuestros horizontes y ofreciéndonos nuevas opciones que invariablemente son motivo de controversia. No es de extrañar que las últimas novedades hayan puesto de manifiesto numerosas cuestiones éticas que son fundamentales para la *Seguridad Alimentaria*.

A lo largo de milenios, el sistema alimentario y agrícola ha utilizado las biotecnologías en forma de alimentos fermentados, como es el caso del pan, el queso y cerveza. Pero las nuevas biotecnologías, que son al mismo tiempo un conjunto de instrumentos de investigación y de nuevos medios para generar productos

alimenticios y agrícolas, encierran promesas aún mayores y ciertos riesgos. Las biotecnologías podrán contribuir a incrementar el suministro, la diversidad y la calidad de los productos alimenticios, a minorar los costos de producción y elaboración y reducir el empleo de plaguicidas, y de esa forma la degradación del medio ambiente. Podrán también utilizarse para crear nuevas vacunas animales, mejorar la inocuidad de los alimentos, prolongar el tiempo de almacenamiento de los productos y modificar el contenido nutricional de los alimentos.

La biotecnología abarca una amplia serie de técnicas diferentes, muchas de las cuales son incontrovertibles, así como el proceso de nominado como ingeniería genética. De importancia crucial en este proceso es la capacidad de seleccionar y manipular material genético con gran precisión y transferir rasgos de interés de una especie para expresarlos en otra. La biotecnología comprende también la creación de organismos clonados, como la oveja *Dolly* (la famosa oveja clonada), así como la modificación de mecanismos reproductivos. No obstante, la capacidad de transferir genes no influye en modo alguno en el conocimiento de qué genes deben transferirse.

Al retirarse el Estado de la investigación agrícola, las aplicaciones desarrolladas satisfactoriamente con la ingeniería genética han sido hasta la fecha las más rentables para quienes las han obtenido, predominantemente del sector privado, por ejemplo la tolerancia a los herbicidas y la resistencia a los insectos. En combinación con leyes restrictivas sobre la propiedad intelectual, esas aplicaciones pueden convertirse en medios para seguir concentrando aún más el poder económico en unas mismas manos. Además, aunque hasta ahora existen pocas demostraciones empíricas, estos productos pueden plantear nuevos riesgos, tanto para el medio ambiente como para la salud humana. Entre los ejemplos cabe citar la transferencia a las malas hierbas de la tolerancia a los herbicidas, que da lugar a malas hierbas más agresivas o más competitivas, la transferencia de compuestos alergénicos alimenticios a los productos que no los contenían previamente; y la sustitución de diversas poblaciones autóctonas por variedades más uniformes y agresivas producidas genéticamente. En el ámbito de un escenario extremo, las nuevas biotecnologías podrían incluso utilizarse para el bioterrorismo.

Los alimentos deben proporcionar también una dieta nutricionalmente apropiada. En la actualidad mueren unos 12 millones de niños al año por enfermedades relacionadas con la nutrición. No cabe duda de que hay muchos más que son enfermos crónicos. Las necesidades nutricionales deben, pues, ser objeto de atención tanto en los programas de investigación agrícola como en los de asistencia alimentaria. Por último, los alimentos deben ser inocuos.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos siguen siendo un fenómeno frecuente en todo el mundo. Especialmente en las zonas urbanas, donde los alimentos han de recorrer largas distancias antes de su consumo, son comunes los contaminantes microbianos de los alimentos. Los más pobres son las víctimas más probables pero, a medida que se expande el comercio alimentario en el mundo, los consumidores de los países ricos se están viendo también afectados por enfermedades transmitidas por los alimentos.



*Acerca de la EFSA*

European Food Safety Authority “*La comida es esencial para la vida. Estamos comprometidos a garantizar la seguridad alimentaria en Europa*”, este es el slogan de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), agencia angular de la Unión Europea (UE) para la evaluación de riesgos en relación con los alimentos y la seguridad alimentaria. En estrecha colaboración con las autoridades nacionales y en consulta abierta con las partes interesadas, la EFSA proporciona asesoramiento científico independiente y comunicación clara sobre los riesgos existentes y emergentes.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) se creó en enero de 2002, tras una serie de crisis alimentarias en la década de 1990, como una fuente independiente de asesoramiento científico y la comunicación sobre los riesgos asociados a la cadena alimentaria. La EFSA fue creada como parte de un programa integral para mejorar la seguridad alimentaria de la UE, garantizar un elevado nivel de protección del consumidor y restablecer y mantener la confianza en el suministro de alimentos de la UE.

En el sistema europeo de seguridad de los alimentos, la evaluación de riesgos se realiza independientemente de la gestión de riesgos. La EFSA produce dictámenes y asesoramiento científico para proporcionar una base sólida para las políticas y la legislación europea y para apoyar a la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y los Estados miembros de la UE en la toma de decisiones eficaces y oportunas de gestión de riesgos.

Las competencias de la EFSA se aplican a los alimentos y la seguridad alimentaria, la nutrición, la salud y el bienestar animal y la sanidad vegetal, siendo el bienestar y la salud de ser humano el principal objetivo. En el desempeño de su labor, la EFSA considera el posible impacto de la cadena alimentaria en la biodiversidad de los hábitats de animales y plantas. La Autoridad se encarga de las evaluaciones de riesgos ambientales de los cultivos transgénicos, pesticidas, aditivos para piensos y plagas de las plantas. En todos estos campos, el compromiso más importante de la EFSA es proporcionar asesoramiento de base científica objetiva e independiente y comunicación clara basada en la información y los conocimientos más actuales.

El sistema europeo de seguridad alimentaria se basa en el asesoramiento científico “*independiente*” de la EFSA. Gracias a este sistema, los consumidores europeos se encuentran, en lo que respecta a los riesgos, más protegidos y mejor informados.

Por otra parte, la globalización del comercio y sus implicaciones para la seguridad alimentaria aconsejan tener como referencia los trabajos pertinentes del **Codex Alimentarius**<sup>19</sup>, y de la **Organización Mundial del Comercio** y las directrices que de ellos emanan.

El *Codex Alimentarius* no es solo un compendio de normas alimentarias y textos relacionados y aprobados por la Comisión del Codex Alimentarius (CAC), sino que es un organismo autónomo internacional dependiente de la FAO/OMS, cuyo objetivo es desarrollar estándares globales, directrices y códigos de prácticas para la producción de alimentos que protejan a los consumidores y aseguren prácticas equitativas en la venta de alimentos y faciliten su comercialización global. El Codex

---

<sup>19</sup> <http://www.codexalimentarius.org>

Alimentarius contribuye a la seguridad, la calidad y la equidad de este comercio internacional de alimentos. Los consumidores pueden confiar en la seguridad y calidad de los alimentos que compran, y los importadores pueden confiar en que la comida que se importa, especialmente en el caso de países no comunitarios, se hará de acuerdo con las especificaciones establecidas en el *Codex Alimentarius*.

España forma parte como miembro del *Codex Alimentarius* desde 1963<sup>20</sup>. Sin embargo, a partir del 2003 la Unión Europea presentó su solicitud de adhesión al *Codex Alimentarius* mediante la DECISIÓN DEL CONSEJO de 17 de noviembre de 2003<sup>21</sup> relativa a la adhesión de la Comunidad Europea a la Comisión del Codex Alimentarius. En ella declara la aceptación de las obligaciones establecidas en los estatutos del Codex, el reparto de competencias y el procedimiento de coordinación.

#### ***4.1. Aplicabilidad de la legislación relativa a la reformulación de alimentos.***

La legislación alimentaria está en caminata a asegurar un nivel elevado de protección de la vida y la salud de las personas, teniendo en cuenta el bienestar de los animales, los aspectos fitosanitarios y el medio ambiente. Dicha legislación, establece tanto a escala nacional como comunitaria, el derecho de los consumidores a la seguridad de los alimentos y a disponer de una información precisa y veraz. A escala comunitaria, tiene por objeto armonizar los requisitos nacionales a fin de garantizar la libre circulación de alimentos y piensos de la UE.

La legislación alimentaria reconoce la responsabilidad de la UE en el marco internacional y, por tanto, debe ser desarrollada y adaptada teniendo en cuenta las normas internacionales, salvo cuando ello pueda menoscabar el alto nivel de protección de los consumidores perseguido por la UE.

En los más de veinticinco años transcurridos desde que esos fundamentos de la organización y regulación de la sanidad alimentaria entraron en vigor, se han ido produciendo importantes cambios normativos y organizativos que han dado lugar a un nuevo concepto de la seguridad alimentaria tanto a nivel comunitario como a nivel

<sup>20</sup> El primer Código Alimentario Español se aprueba por Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre (BOE núm. 248 a 253, de 17 a 23 de octubre de 1967).

<sup>21</sup> 2003/822/CE

nacional, en línea con la necesidad de consolidar la confianza de los consumidores en la seguridad de los productos alimenticios que consumen.



En el **Libro Blanco de la Comisión Europea**<sup>22</sup>, adoptado el 12 de enero de 2000, sobre Seguridad Alimentaria se diseña una nueva concepción comunitaria de la regulación alimentaria describiendo un conjunto de acciones necesarias para completar y modernizar la legislación de la Unión Europea en el ámbito de la alimentación, organizando la seguridad alimentaria de una manera coordinada e integrada y tomando en consideración todos los aspectos de la producción alimentaria entendida como un todo, desde la *producción primaria* hasta la *venta o el suministro de alimentos, incluyendo asesoramiento científico, recopilación y análisis de datos, aspectos reglamentarios y de control, así como información al consumidor* (ver Anexo 1).

Una de las principales prioridades estratégicas de la Comisión Europea es velar por los más elevados niveles de seguridad alimentaria en la UE. Así tal como se refleja en sus diferentes capítulos y entendiendo que la producción y el consumo de alimentos son esenciales en cualquier sociedad.

La política alimentaria de la Unión Europea, puntos 1 y 3 del Capítulo 1 de **Libro Blanco de la Comisión Europea** ha de basarse en normas rigurosas de seguridad alimentaria que sirven para proteger y fomentar la salud de los consumidores considerando que la política medioambiental desempeña un papel importante a la hora de garantizar unos alimentos sanos. *Los consumidores deberían poder acceder a una amplia gama de productos seguros y de elevada calidad procedentes de todos los Estados miembros.* Este principio ha de aplicarse con independencia de que los alimentos sean producidos en la Comunidad Europea o se importen de terceros países. La legislación de la UE debe poderse aplicar de manera eficaz en los Estados miembros de conformidad con el principio de subsidiariedad.

El principio rector de todo el **Libro Blanco de la comisión Europea** es que la política de seguridad alimentaria debe basarse en un planteamiento global e

---

<sup>22</sup> *Publicación de la Comisión de las Comunidades Europeas COM (1999), 719 final, de 12 de enero de 2000.*

integrado: es decir, a lo largo de toda la cadena alimentaria («de la granja al consumidor»)...

Los pilares de la seguridad alimentaria incluidos en este Libro Blanco (asesoramiento científico, recopilación y análisis de datos, aspectos reglamentarios y de control, así como información al consumidor) deben formar un conjunto uniforme para lograr este planteamiento integrado.



La **Constitución Española** de 1978 sienta las bases sobre las que existe un desarrollo legislativo posterior -como veremos seguidamente-, al reconocer en su *Artículo 43* (Título Primero, Capítulo I II) como uno de los derechos fundamentales de todos los españoles, el derecho a la **protección de la salud**, siendo competencia de los poderes públicos establecer medidas preventivas y prestar estos servicios, mediante el fomento de la educación sanitaria, la educación física y el deporte (ver Anexo 1).

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**<sup>23</sup>, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones de la Constitución y en particular, por lo que respecta a la seguridad alimentaria, estableció en el *Artículo 18*, como una de las actuaciones sanitarias del sistema de salud, el «control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas».

Por otra parte, en España no se había promulgado ninguna ley específica que regulara la publicidad de alimentos y bebidas a menores; PAOS es el único específico sobre alimentación, comunicación comercial y niños que se inserta dentro de la Estrategia NAOS<sup>24</sup>. La ausencia de normas específicas y explícitas no implica, que estos mensajes queden sin regular en nuestra legislación.

<sup>23</sup> Publicada en el BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986.

<sup>24</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas (FIAB), Autocontrol, Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución (ANGED), Asociación Española de Distribuidores, Autoservicios y Supermercados (ASEDAS), Asociación de Cadenas Españolas de Supermercados (ACES), et al. Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (código PAOS). Madrid: MSSSI – FIAB – Autocontrol – ANGED – ASEDAS – ACES – FEHR – FEHRCAREM; 2012. Disponible en: [http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/CODIGO\\_PAOS\\_2012.pdf](http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/CODIGO_PAOS_2012.pdf) [consulta: 13/01/2013].

Todo lo anterior unido a que nunca hasta el momento se había tenido tal conocimiento de la relación existente entre alimentación y salud, ni se había generado tantas situaciones de incertidumbre científica, ni se había demandado por parte de la ciudadanía una intervención administrativa tan importante para garantizar la gestión de los riesgos, hizo necesaria la elaboración y publicación de la **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**<sup>25</sup>. Dicha ley contiene la regulación de publicidad de alimentos.

Esta ley viene a complementar y ordenar las regulaciones existentes a nivel nacional y que tienen incidencia en los aspectos referidos a la seguridad alimentaria y la nutrición, por lo que en modo alguno pretende incidir en aspectos de la seguridad de los alimentos ya abordados.

Esta ley parte de la idea de que la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria de mujeres y hombres requiere de un enfoque integral que contemple los riesgos asociados a la alimentación desde la granja a la mesa, y que considere todas las perspectivas posibles. Por ello, la nueva ley atiende a las perspectivas clásicas de la seguridad alimentaria, como son la detección y eliminación de riesgos físicos, químicos, y biológicos, desde un nuevo enfoque anticipatorio que se fundamenta jurídicamente en el principio de precaución. Además, tiene en cuenta, de forma muy particular, la creciente importancia de los riesgos nutricionales, dada la preocupante prevalencia en la actualidad de la obesidad y principalmente de la obesidad infantil y juvenil; esto enlaza con el aspecto que se irá discutiendo en esta tesis, respecto a la importancia del potencial efecto negativo de determinados nutrientes que durante etapas precoces del desarrollo tienen un papel muy importante en el desarrollo a largo plazo de numerosas enfermedades crónicas en la vida adulta, incluido el cáncer.

De la misma forma, la ley tiene en consideración otras perspectivas de la seguridad alimentaria que inciden en los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, como son la existencia de riesgos sociales, de integración o de discriminación, y de género, que deben ser eliminados.

---

<sup>25</sup> BOE núm. 160, de 6 de julio de 2011.

Merece mención el *Artículo 18*, porque de acuerdo con él se remite un informe anual de la ejecución del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria a las Cortes Generales, a los efectos de información y control y se pone a disposición del público a través de la página Web de AECOSAN.

#### ***4.2. Legislación aplicable a los denominados alimentos funcionales.***

Los alimentos funcionales o “*alimentos para la salud*” nacieron en Japón, en la década de 1980, debido a que el gobierno se planteó la necesidad de fomentar programas de desarrollo de productos alimentarios que pudieran ejercer un efecto positivo sobre la salud y reducir a largo plazo los costosos gastos del sistema de salud. El denominador común de estos alimentos es que actúan de forma beneficiosa sobre una o varias funciones específicas del organismo, pero para obtener estos efectos es preciso integrarlos en la dieta habitual. El hecho de que un alimento (natural o tecnológicamente modificado) tenga un ingrediente beneficioso para la salud no significa que el total de sus componentes lo sean. Por ello, es preciso establecer unos límites que impidan publicitar alimentos que contengan elementos desfavorables (71).

Diferentes reglamentos recogen la normativa sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios<sup>26,27</sup>.

### **5. Cuestiones éticas sobre la publicidad de los alimentos destinados a niños y adolescentes.**

Dentro de la historia de la investigación del consumidor, los niños han sido estudiados y considerados como un segmento de interés desde mediados de la década de los 50, cuando aparecieron los primeros artículos sobre temas como el consumo conspicuo y la fidelidad a la marca (72). Sin embargo, no fue sino hasta mediados de la década de los 70 que la investigación sobre los niños como consumidores se consolidó como un área de estudio importante y tuvo una mayor relevancia dentro de la comunidad del mercadeo y la publicidad. En esa década los intereses de

<sup>26</sup> Reglamento (CE) N° 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 1997, sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios. Diario Oficial n° L 043 de 14/02/1997 p. 0001 – 0006.

<sup>27</sup> Diario Oficial n° L 253 de 16/09/1997 p. 0001 – 0036

investigación se centraron en los niños y niñas principalmente en la influencia que tiene la televisión en el comportamiento infantil (73). Durante las décadas de los 80 y 90, a medida que la capacidad de compra de los niños iba en aumento a nivel global, los practicantes del mercadeo fueron redefiniendo sus intereses de investigación para el segmento infantil (74), (75). Durante este mismo período de tiempo, la investigación de los niños como consumidores se incrementó en gran medida tanto en cantidad como en volumen. Estudios como los de Mills, Tanner y Adams (2013) apuntan a que la publicidad en televisión influye en las preferencias de los niños a la hora de elegir alimentos y en las formas de consumo (76).

El eje conceptual que ha guiado una parte importante del desarrollo de estas investigaciones es la consideración de la infancia y adolescencia como un conjunto de etapas sucesivas en las cuales se va dando una evolución progresiva en las capacidades cognitivas tanto analíticas como perceptuales, donde intervienen diferentes agentes mediadores, como padres, pares y objetos, y dando como resultado un consumidor que ya en su período de adultez debería poseer un proceso de decisión de compra más elaborado y racional (77), (78), (72).

Los hábitos de alimentación poco saludables son la primera causa de obesidad en los niños (79). La relación de la obesidad con los hábitos televisivos, ha sido puesta de manifiesto en un estudio llevado a cabo en ocho países de la Unión Europea (Bélgica, Grecia, Hungría, Holanda, Noruega, Eslovenia, España y Suiza) el cual ha concluido que las probabilidades de tener sobrepeso son menores para los niños que reportaron nunca ver la televisión en el almuerzo y la cena en comparación con los que sí (80).

Se ha observado que algunos factores influyen sobre los hábitos dietéticos de los niños: las preferencias innatas de los niños (81) de hermanos y amigos (82), la conducta de los adultos (83), las preferencias y creencias de los padres sobre los alimentos (84), y la exposición a diversos contenidos en los medios (85). A pesar de esto algunos investigadores han dudado sobre una relación directa (86), (87), muchos estudios y reportajes publicitarios han demostrado específicamente el crecimiento de la exposición de los niños a publicidad de alimentos en la TV como uno de los factores más influyentes sobre la conducta alimentaria en los niños y causa de que

desarrollen obesidad<sup>28</sup> (88), (89). Además, de la obesidad infantil, otra consecuencia importante de la alimentación poco saludable y exposición a publicidad de alimentos a través de la TV son los conflictos padre-hijo que aumentan respecto a la elección de alimentos. Estos conflictos pueden tener un impacto negativo no solo en los niños sino también en las relaciones familiares (90), (91) incluso cuando algunos investigadores (92), (93) han sugerido que los conflictos padre-hijo son una de las consecuencias no deseadas de la publicidad que deben ser exploradas más profundamente. Muchos de los estudios que han investigado los efectos de la publicidad se han enfocado en los efectos directos de estos, tales como recordar (94), mensaje trampa (95), intención de compra (96), y compra de productos (97). Las mayores implicaciones de los estudios anteriores son para los empresarios y publicistas, más que para mostrar los efectos indirectos a los consumidores (98), (99).

Las opiniones de los padres acerca de las respuestas al contenido publicitario de alimentos para niños en la TV han sido muy útiles para apoyar regulaciones o hacer desaparecer o censurar determinada publicidad (100). En EEU U, tras la discusión en la literatura acerca de la regulación de la publicidad de snacks y comida rápida para niños a través de la TV, han surgido numerosas cuestiones tales como la autorregulación (101), preguntas sobre alimentos para niños (102), aumentando el consumo de comida basura (103), riesgos para la salud de los niños (82), (104), y responsabilidad social (105). Sin embargo, el conflicto (mediación), e l i mpacto psicológico secundario de la publicidad ha recibido poca atención (92).

Bridges and Briesch (2006) (106) encontraron que el pre-estadio del conflicto entre padres e hijos, “irritación”, ocurre frecuentemente debido a la influencia de la publicidad. Morales (2000) (107) también publicó que un tercio de las compras de comida/bebida están dirigidas por la impulsividad por la irritación originada por la demanda de los niños de productos publicitados. Las situaciones de conflicto originadas por la exposición a la publicidad puede alterar emocionalmente tanto a padres como a niños (92), (105).

Yu-Hyunjae, et al., (2007) en su estudio sobre “*Publicidad de alimentos y niños: entender la televisión de los roles la publicidad juega en conflictos entre*

---

<sup>28</sup>Kaiser Family Foundation. *The role media in childhood obesity* (2004). Disponible en: [www.kff.org](http://www.kff.org)

*padres e hijos sobre las opciones alimentarias*” recoge como las madres piensan que las opciones de comida de sus hijos están influenciadas por la publicidad a la que están expuestos sus hijos sobre la merienda y la comida rápida estableciendo, el 83,6% de las madres, reglas para sus hijos con respecto a la cantidad de tiempo que pueden ver la televisión porque les preocupaba el efecto de la publicidad en televisión sobre el bocadillo y la comida rápida (96).

Conscientes de la influencia del medio televisivo en la población española, en 2013 el Gobierno aprobó el Plan H AVISA<sup>29</sup>, Setrata de una campaña de comunicación en televisión que se concreta en dar visibilidad a mensajes y leyendas dirigidos a la promoción de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física, en consonancia con la Estrategia NAOS. Para ello las marcas incluirán un alegenda en sus anuncios dirigidos a promocionar la alimentación saludable y la actividad física.

Un estilo de vida sedentario y hábitos de alimentación poco saludables se consideran dos de las causas más importantes de obesidad en los niños (108). De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría (2007), la media de niños en U.S. ven la TV unas 4 horas diarias. Si a esto se le añade el tiempo jugando a video juegos o viendo DVDs, el tiempo total sentados frente a la TV aumenta considerablemente<sup>30</sup>. Respecto a los hábitos alimenticios poco saludables en los niños, el alto consumo de comida rápida se considera como la razón más importante de la epidemia de obesidad infantil en el mundo. El consumo de comida rápida por los niños ha aumentado más de 5 veces desde 1970, con cerca de un tercio de los niños estadounidenses entre 4 y 19 años comiendo comida rápida diariamente (109). La ingesta de comida rápida por niños y adolescentes tiene efectos adversos sobre la calidad de la dieta (72 menos fibra y fruta) incrementando el riesgo de obesidad y malnutrición (109). Además, se ha observado que los niños americanos están expuestos frecuentemente a snacks y comida rápida a través de la publicidad y esto es considerado por muchos

---

<sup>29</sup> <http://www.habitosdevidasaludables.com/home.php>

<sup>30</sup> American Academy of Pediatrics. *Television-How it affects children* (2007). Available from: [www.aap.org/pubmed/ZZZG8VOQ7C.htm](http://www.aap.org/pubmed/ZZZG8VOQ7C.htm)

investigadores como un factor importante de terminante de obesidad<sup>31</sup> (79), (89), (110), (111).

### 5.1. *Ética de la publicidad y la empresa*

Una condición necesaria pero insuficiente para que los publicistas actúen éticamente y sean socialmente responsables, es que deben percibir la importancia de dicha ética y de su responsabilidad social. Sin embargo, poco se conoce acerca de la percepción de los publicistas en cuanto a su estimación de la importancia de éticas y responsabilidad social a la hora de tomar decisiones comerciales.

Según Levitt (1986) (112), decir que el propósito del negocio es proporcionar ganancias es "éticamente superficial". Como él manifestó, "si no hay ningún propósito mayor que pueda ser percibido o justificado, el negocio no puede justificar su existencia éticamente". Aunque todavía haya debate considerable sobre el grado deseado de responsabilidad comercial más allá de ganar dinero, muchos escritores exigen comportamientos éticos y socialmente receptivos en el negocio (113), (114).

Kraft & Jauch publicaron en 1992 (115) el artículo "*The Organizational Effectiveness Menu: A Device for Stakeholder Assessment*", donde se propone un procedimiento para evaluar la efectividad de la organización. Se define un "menú" de opciones de eficacia organizativa mediante el cual se puede medir el rendimiento de la organización. Mediante el uso de este menú, la toma de decisiones de los gerentes, la planificación y la comunicación con los grupos internos y externos se puede mejorar. Este fue utilizado como medida de percepciones de importancia relativa de éticas y responsabilidad social (PRESOR). Asumimos esa función ética de responsabilidad social, al igual que con toda clase de función incluyendo la función financiera, y no definimos ni causamos eficacia organizativa sino que contribuimos a la eficacia organizativa. El análisis de los resultados de esta aplicación de esta escala en su primer factor: "buena ética es buen negocio", demuestra que los individuos consideran la ética y la responsabilidad social importante por su impacto en la supervivencia final y la competitividad de la empresa.

---

<sup>31</sup>Institute of Medicine of the National Academies. *Childhood obesity in the United States: Facts and figures* (2005). Available from: [www.iom.edu](http://www.iom.edu).

Si los consumidores están perdiendo la confianza, como ha sido expresado por el ex-presidente de la AMA, entonces *¿quién está cambiando, los consumidores o los gerentes de marketing, y de qué manera (por ejemplo, los sentimientos, las percepciones, las expectativas, la educación, o el comportamiento)?*. Lo que parece evidente es que los gerentes de marketing tendrán que seguir adaptándose a un entorno en constante cambio. La tendencia actual parece estar en la dirección de mayores expectativas y presión para lograr mayores niveles de ética en la comercialización (116).

El mercado destinado a los niños se ha hecho significativamente más importante para los vendedores en los últimos años. Han estado gastando cantidades cada vez mayores en materia de publicidad, en particular de alimentos y bebidas, para llegar a este segmento.

Los efectos de la publicidad en los niños han sido muy debatidos entre los diversos grupos, incluyendo a los padres, investigadores, expertos de la industria, y agencias gubernamentales, tanto en USA como en Europa. Uno de los debates principales ha sido el impacto potencial de la publicidad de alimentos dirigida a los niños. Hay múltiples instituciones que participan en este debate. Algunas de estas organizaciones como grupos de defensa pública critican a las compañías de alimentos y cadenas de televisión que las cifras aumentaron el año pasado, así como los tipos de actividades de promoción dirigidas a los niños (117).



## 5.2. Legislación de la publicidad de los alimentos para niños

A este respecto, debe recordarse que en su Comunicación al Consejo y al Parlamento Europeo «*Legislar mejor para potenciar el crecimiento y el empleo en la Unión Europea*», la Comisión subraya que debe analizarse minuciosamente qué planteamiento regulador es el más adecuado y, en particular, si en el caso de un sector o problema concreto es preferible una respuesta legislativa o cabe estudiar otras alternativas como la co-regulación o la autorregulación. Además, la experiencia ha demostrado que ambos instrumentos de co-regulación y autorregulación aplicados de acuerdo con las distintas tradiciones jurídicas de los Estados miembros pueden desempeñar un importante papel, otorgando un alto grado de protección a los consumidores. Las medidas para alcanzar los objetivos de protección de la infancia y la juventud en relación con la publicidad de alimentos dirigidos resultarían más eficaces si se adoptan con el apoyo activo de los propios anunciantes y de los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual.

En España no se ha promulgado ninguna ley específica que regule la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores. La ausencia de normas específicas y explícitas no implica, sin embargo, que estos mensajes que den sin regulación en nuestro ordenamiento; ya que es de aplicación la legislación general sobre publicidad tanto de ámbito nacional como comunitario. El 16 de noviembre de 2007, se aprobó el **Real Decreto Legislativo 1/2007 para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias**<sup>32</sup>.

Desde hace pocos años y a una velocidad exponencial, la **tecnología digital** se ha colado en todos ámbitos de nuestra vida. En el plano publicitario crea nuevos espacios de comunicación y aumenta el acceso a los medios audiovisuales tradicionales. Como consecuencia las audiencias se multiplican y fragmentan. Se hace necesario por tanto, regular, ordenar con visión de medio y largo plazo, con criterios que despejen incertidumbres y den seguridad a las empresas y con la intención de proteger al ciudadano de posiciones dominantes de opinión o de restricción de acceso a contenidos universales de gran interés o valor. Así lo han entendido los países más avanzados y la propia Unión Europea que a través de Directivas ha establecido y

---

<sup>32</sup> Publicado en BOE núm. 287 de 30 de Noviembre de 2007

perfecciona pe riódicamente nor mas que configuran un r égimen bá sico c omún que garantice el pluralismo y los derechos de los consumidores. Una de estas directivas es la *Directiva 2007/65/CE de Servicios LEGISLACIÓN CONSOLIDADA de Comunicación Audiovisual del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de diciembre del 2007*<sup>33</sup>, que t ambién recoge l a i mportancia d e c uidar que l a comunicación comercial no fomente hábitos alimenticios inapropiados en relación al público infantil y juvenil.

Ante la irrupción de **Internet** como competidora de contenidos, los modelos de negocio evolucionan y se desplazan. Atendiendo al deber de transponer dicha Directiva a la Legislación Española, se dicta en España la *Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual*<sup>34</sup>. Esta ley contempla la adaptación de la comunicación a las nuevas tecnologías.

Como consecuencia de todo ello, la normativa tiene que evolucionar con los tiempos y debe adaptarse a los nuevos desarrollos tecnológicos y regular, ordenar con visión d e m edio y l argo p lazo, co n c riterios q ue d espejen i ncertidumbres y d en seguridad a l as empresas y con l a intención de proteger al ciudadano de posiciones dominantes de opinión o de restricción de acceso a contenidos universales de gran interés o valor.

Esta Ley regula la comunicación audiovisual de cobertura estatal y establece las n ormas básicas en m ateria au diovisual sin p erjuicio d e l as competencias reservadas a l as Comunidades Autónomas y a l os Entes Locales en sus respectivos ámbitos.

En el *Artículo 7* recoge los **Derechos del Menor**, reconociendo derecho a que su imagen y voz no sean utilizadas en los servicios de comunicación audiovisual sin su consentimiento o el de su representante legal, estando pr ohibida l a di fusión de l nombre, la imagen u otros datos que permitan la identificación de los menores.

Por ot ro l ado, p rohíbe l a emisión de c ontenidos a udiovisuales que pu edan perjudicar se rriamente e l d esarrollo f ísico, m ental o m oral d e l os m enores, y , en particular, l a d e a aquellos programas que i ncluyan escenas de por nografía, maltrato,

---

<sup>33</sup> *Diario Oficial de la Unión Europea, 18 de diciembre de 2007, pág. L332/40*

<sup>34</sup> «BOE» núm. 79, de 01/04/2010

violencia de género o violencia gratuita. Aquellos otros contenidos que puedan resultar perjudiciales para el desarrollo físico, mental o moral de los menores solo podrán emitirse en abierto entre las 22 y las 6 horas, debiendo ir siempre precedidos por un aviso acústico y visual (deberá mantenerse a lo largo de todo el programa), según los criterios que fije la autoridad audiovisual competente.

La ley fija los horarios y días concretos del año donde no pueden emitirse contenidos para menores de 13 años. Incluyen en la restricción horaria los programas de apuestas, de esoterismo, parascencias. No se podrán insertar comunicaciones comerciales que promuevan el culto al cuerpo y el rechazo a la autoimagen, tales como productos adelgazantes, intervenciones quirúrgicas o tratamientos de estética.

La autoridad audiovisual competente promoverá entre los prestadores de servicio de comunicación audiovisual televisiva el impulso de códigos de conducta en relación con la comunicación comercial audiovisual inadecuada, que acompañe a los programas infantiles o se incluya en ellos, de **alimentos** y **bebidas** que contengan nutrientes y sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular aquellos tales como grasas, ácidos grasos trans, sodio y azúcares, para los que no es recomendable una ingesta excesiva en la dieta total.

La **Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de Diciembre de 2010, sobre los efectos de la publicidad en el comportamiento de los consumidores (2010/2052(INI))**<sup>35</sup>, Establece la necesidad de **Protección de Grupos Vulnerables**, entre los que incluye a los niños y adolescentes (también a los ancianos o determinadas personas a las que la situación social ha convertido en vulnerables, por ejemplo, por un endeudamiento excesivo).

La **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**<sup>36</sup> recoge las leyes por las que debe regirse la **comunicación comercial de los alimentos**, tanto escrita como audiovisual. Esta ley vista anteriormente y que en el Artículo 36 establece la Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).

<sup>35</sup> DOUE - Serie C núm. 169 E, 15 de Junio de 2012

<sup>36</sup> «BOE» núm. 160, de 6 de julio de 2011

Dedica su *Artículo 46* a la publicidad de alimentos dirigida a menores de quince años, de modo que se expresa del siguiente modo en su punto 1: Las autoridades competentes promoverán la firma de acuerdos de co-regulación con los operadores económicos y los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual, para el establecimiento de códigos de conducta, que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas, dirigidas a la población menor de quince años, con el fin de contribuir a prevenir la obesidad y promover hábitos saludables. Estos códigos de conducta deberán ser aplicados por sistemas de autorregulación que cumplan con lo dispuesto en el artículo anterior.

• En cuanto a la **publicidad general de alimentos** establece determinadas **prohibiciones que se recogen en el Artículo 44:**

*a) La aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, reales o ficticios, o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo, así como la sugerencia de un aval sanitario o científico.*

*b) La promoción del consumo de alimentos con el fin de sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.*

*c) La referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia*

• Mención especial merecen los aspectos abordados por la ley dirigidos a la regulación de la **publicidad de alimentos destinados a los menores de quince años**, recogida en el *Artículo 46*. En él se establecen códigos de conducta que deberán ser aplicados por sistemas de autorregulación con la finalidad contribuir a prevenir la obesidad y promover hábitos saludables. Para ello se acuerda la obligación de las Autoridades competentes de promover la firma de acuerdos de co-regulación con los operadores económicos y los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual, para el establecimiento de códigos de conducta, que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas, dirigidas a la población menor de quince años. Si no se adoptasen estos códigos de conducta, se dispone la intervención del gobierno para establecer las normas que regulen tales

comunicaciones comerciales, con el fin de garantizar la protección de la infancia y la juventud, así como los medios para hacerlas efectivas.

### **Autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores: Código PAOS<sup>37</sup>**

El Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (en adelante Código PAOS) se inserta en el marco de la Estrategia NAOS lanzada en el año 2005 por el Ministerio español de Sanidad y Consumo y cuyo objetivo es “*disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales*”. Objetivo éste, compartido por la Organización Mundial de la Salud y por las instituciones comunitarias.

A través del Código PAOS promovido por la Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB), que entró en vigor el 15 de septiembre de 2005, se regula la publicidad de todos los alimentos y bebidas dirigidos a menores, especialmente, la destinada a los niños de hasta 12 años y que se difunde a través de cualquier medio o soporte.

El objetivo principal del Código PAOS es establecer un conjunto de reglas que guíen a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes dirigidos a menores. Se persigue evitar una excesiva presión publicitaria sobre ellos y contribuir a fomentar entre la población infantil y juvenil hábitos saludables de alimentación y la práctica de ejercicio físico.

El Código rige a aquellas empresas adheridas al acuerdo, unas 36 compañías del sector que representan más del 70% de la inversión, y no atañe al etiquetado y embalaje de los productos, el cual es limitado por una legislación específica (**Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios<sup>38</sup>**).

<sup>37</sup> [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo\\_Codigo\\_PAOS\\_2012\\_espagnol.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espagnol.pdf)

<sup>38</sup> BOE núm. 202 de 24 de Agosto de 1999

Con la aplicación de este Código se ha conseguido una mejora de la calidad de los mensajes publicitarios dirigidos a los niños como segmento de población merecedor de una especial atención, siguiendo las recomendaciones internacionales sobre marketing de alimentos dirigida a niños de la OMS (118), entre otros.

Sin embargo un estudio ha evidenciado cómo las marcas más anunciadas durante las franjas de protección reforzada de la audiencia infantil en televisión eran sobre todo productos considerados poco saludables (119).



Existe en España, desde 1996, una organización de autodisciplina publicitaria, es la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (AUTOCONTROL), compuesta por empresas anunciantes, agencias de publicidad, medios de comunicación y asociaciones de las anteriores. Esta Asociación, sin ánimo de lucro, se encarga de gestionar el sistema de autorregulación publicitaria en España mediante la resolución de las reclamaciones planteadas por la realización de publicidad presuntamente ilícita, así como del sistema de consulta previa para las empresas anunciantes, agencias y medios, y la colaboración activa con los poderes públicos para conseguir que la publicidad se ajuste a las normas por las que se rige. Una de sus actuaciones con más repercusión mediática fue la realizada en mayo de 2009 con **el fallo a favor de la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC)** en el recurso de alzada presentado contra Danone por el anuncio de 'Actimel' protagonizado por la presentadora *Susana Griso*. Por considerar que vulneraba el **Artículo 2** del Código sobre publicidad y promoción comercial de productos con pretendida finalidad sanitaria. Esto obligó a Actimel a modificar el anuncio.



El 15 de Marzo de 2005 se ha creó la **EU Platform on Diet, Physical Activity and Health**<sup>39</sup> (Plataforma de Acción de la UE sobre la Dieta, la Actividad Física y la Salud). Nace como foro para las organizaciones de nivel europeo, y reúne a los principales representantes de las industrias de alimentación, el comercio minorista, el sector de la restauración y la publicidad a escala europea, a las organizaciones de consumidores y a las ONG que trabajan en el terreno de la salud y de protección del consumidor, dispuestos a comprometerse a invertir las tendencias actuales de la dieta y la actividad física.

La idea es que, bajo la dirección de la Comisión Europea, la plataforma proporcione un ejemplo de acción coordinada en este problema por diferentes partes de la sociedad que fomentará iniciativas nacionales, regionales o locales en toda Europa.

En esta plataforma se integra el **Grupo de Alto Nivel sobre Nutrición y Actividad Física** formado por representantes de los gobiernos de los 28 países miembros de la UE y de los 2 países de la AELC (Noruega, Suiza) que se ocupan de este tema, dirigido por la Comisión Europea.

Considera áreas prioritarias de atención los *Grupos vulnerables*, incluidos niños, niñas y adolescentes y grupos socioeconómicos bajos: Mejora de los compromisos ya existentes en el ámbito de la publicidad y la comercialización de los niños; Mejora de los compromisos ya existentes en la esfera de la reformulación; Actividad física y deportiva; Llegar a las escuelas con el objetivo de aumentar la actividad física y hacer disponible la opción saludable.

Según de claración del Comisario Kyprianou, al anunciar su creación: *«La Plataforma de acción de la Unión Europea constituye la contribución europea a la lucha contra el problema de la obesidad. Las empresas, la sociedad civil y los Gobiernos deben trabajar juntos para frenar el crecimiento de la obesidad en nuestros niños».*

<sup>39</sup>[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/platform/docs/platform\\_charter.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_charter.pdf)

Consecuencia de esta prioridad, en 2014, adoptó un **Plan de Acción sobre la Obesidad Infantil**<sup>40</sup> cuyo objetivo es detener el aumento de la obesidad infantil para 2020. Las Conclusiones del Consejo sobre Nutrición y Actividad Física fueron adoptadas en junio de 2014 e involucran a 25 Estados Miembros.

### *5.3. Evaluación de los claims en los productos alimenticios destinados a niños y adolescentes*

Existen diferentes reglamentos que recogen las condiciones para el uso de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables<sup>41,42</sup>, según el cual los perfiles nutricionales de los alimentos o de determinadas categorías de alimentos se establecerán teniendo en cuenta en particular la función e importancia de los alimentos (o de las categorías de alimentos) y la contribución a la dieta de la población en general o, en su caso, de determinados grupos sometidos a riesgo, incluidos los niños. Igualmente, en estos reglamentos se recoge las **funciones** de los nutrientes u otras sustancias sobre el crecimiento, el desarrollo y las funciones corporales y a las funciones psicológicas y comportamentales, o a delgazamiento, control de peso, disminución de la sensación de hambre, aumento de la sensación de saciedad o reducción del aporte energético de la dieta. También son de interés las declaraciones de reducción del riesgo de enfermedad y a las declaraciones relativas al desarrollo y la salud de los niños.

Las declaraciones de propiedades saludables solamente deben autorizarse para su uso en la Comunidad después de efectuar una evaluación científica del nivel más elevado posible. A fin de garantizar una evaluación científica armonizada de estas declaraciones, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) debe ser la encargada de ello.

---

<sup>40</sup> *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020 24 February 2014 [updated 12 March and 28 July 2014]*

<sup>41</sup> *Reglamento 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Diario Oficial de la Unión Europea L 404 de 30 de diciembre de 2006.*

<sup>42</sup> *Reglamento (UE) No 432/2012 de la Comisión de 16 de mayo de 2012. Diario oficial de la Unión Europea L 136.*

A fin de garantizar que las declaraciones de propiedades saludables se an veraces, claras, fiables y útiles para el consumidor a la hora de elegir una dieta saludable, también deben tenerse en cuenta en el dictamen de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y en el posterior procedimiento de autorización la redacción y la presentación de las declaraciones de propiedades saludables.

El cuadro de recomendaciones o claims contempla:

- *Nutriente, sustancia, alimento o categoría de alimentos*
- *Declaración Condiciones de uso de la declaración*
- *Condiciones o restricciones de uso del alimento o bien declaración o advertencia complementaria*
- *Número del boletín de la EFSA (EFSA Journal)*
- *Número de entrada en la lista consolidada que se remitió a la EFSA para su evaluación*
- 

La Comisión Europea (EFSA) se comprometió a elaborar un criterio-guía para evitar alegaciones que puedan inducir a error en el consumidor. Dicho documento de trabajo ha sido publicado en Febrero de 2009<sup>43</sup> y establece el perfil de acuerdo a categorías de los alimentos.

El proceso de obtención de un “*claim*” de salud respecto a un determinado alimento funcional se inicia con la presentación a las autoridades competentes del dossier que contiene toda la información sobre el alimento en cuestión y la evidencia científica que sustenta su funcionalidad, para que se pueda someter a una exhaustiva revisión. Según la EFSA sólo estarán permitidos los *claims* avalados científicamente; sólo los alimentos que tengan un perfil adecuado podrán llevar claims.

### **Ejemplos: Claims, autorizaciones y exigencias de la EFSA**

#### ***1. EFSA rechaza una alegación sobre el consumo de EPA y DHA y el desarrollo mental en niños.***

La compañía Karma Consulting & Industries ha presentado cinco estudios con el fin de justificar que el consumo del complemento alimenticio a base de aceite de pescado Omega.kids/PUFA n-3 impulsa el desarrollo mental de los niños.

---

<sup>43</sup> *European Commission Health and Consumers directorate-general. Working document on the setting of nutrient profiles - 13/02/2009.*

Sin embargo, el *Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies* (NDA), ha manifestado que los estudios presentados eran de calidad variable, e incluso uno de ellos no mostraba mejoras en los niños que toman dicho complemento.

**2. EFSA acepta una alegación sobre el consumo de ácido docosahexaenoico (DHA) y el desarrollo visual de los lactantes.**

El Panel de Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias de la EFSA en Marzo de 2009 publicó su opinión favorable para una declaración de propiedades saludables sobre el ácido docosahexaenoico y el desarrollo visual de los lactantes. La NDA estuvo de acuerdo en que la evidencia científica presentada por Mead Johnson apoyaba la afirmación de que "el DHA contribuye al desarrollo visual de los bebés". Para soportar esta afirmación, el panel NDA declaró que una fórmula debe contener al menos 0,3% de los ácidos grasos totales DHA.

**3. EFSA autoriza la alegación sobre el consumo de esteroides de plantas en relación con la reducción del colesterol LDL.**

En su informe sobre la alegación presentada por la compañía McNeil Nutritionals, el Panel NDA establece que el consumo de aproximadamente dos gramos al día de esteroides de plantas tiene como efecto la disminución de un 10% de colesterol LDL en la sangre. Sin embargo, el Panel NDA no aceptó incluir este porcentaje en la declaración de salud autorizada.

El grupo ha querido dejar claro que, si bien los esteroides de las plantas reducen el colesterol LDL en la sangre, no existen estudios que demuestren que su consumo tenga un impacto directo sobre la población que sufre enfermedades coronarias.

**4. EFSA autoriza varias alegaciones de salud sobre la relación entre el calcio y la Vitamina D y el crecimiento de los niños.**

La alegación "*El calcio y la Vitamina D como parte de una dieta y un estilo de vida saludable fortalece los huesos en los niños, las niñas y los adolescentes*" ha sido propuesta por la empresa Yoplait Crest lácteos.

En su lugar EFSA ha propuesto la alegación "*El calcio y la Vitamina D son necesarios para el crecimiento y el desarrollo normal de los huesos en los niños*".

El Panel NDA llegó a la conclusión de que existe una relación causa-efecto entre la ingesta de calcio y vitamina D y el crecimiento y el desarrollo normal de los huesos en niños, niñas y adolescentes, sin embargo ha señalado que dicha ingesta puede ser

insuficiente en ciertos grupos de niños, niñas y adolescentes de una serie de países de la Unión Europea y ha añadido que para hacer este tipo de alegación el producto debería contener al menos la mayoría de nutrientes previstos en el anexo del Reglamento sobre alegaciones de propiedades nutricionales y de salud.

#### ***5. La EFSA rechaza aceptar el reclamo de que el consumo de Actimel fortalece el sistema inmunitario***

Respecto al yogurt y la leche fermentada solo admite: Los cultivos vivos del yogurt o de la leche fermentada mejoran la digestión de la lactosa del producto en las personas con problemas para digerir la lactosa. Para que un producto pueda llevar esta declaración, el yogurt o la leche fermentada deben contener un mínimo de 10<sup>8</sup> unidades formadoras de colonias de los microorganismos vivos (*Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus* y *Streptococcus thermophilus*) por gramo<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Número del boletín de la EFSA (*EFSA Journal*) 2010; 8(10):1763



## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La situación actual muestra un mercado donde se puede encontrar una amplia oferta de productos alimenticios destinados a niños y adolescentes, que si bien deberían seguir las regulaciones establecidas por las numerosas normativas y reglamentos diseñados para su control, aparentemente no lo hacen. De hecho, se percibe un exceso de publicidad engañosa bien estudiada para llegar a los consumidores más sensibles y vulnerables, los niños y adolescentes.

Para comprobar cómo los padres y profesores, como responsables de los niños, perciben este efecto publicitario y qué piensan desde un punto de vista ético sobre el mismo, se han planteado los objetivos que se relacionan más a bajo. Igualmente, observando una falta de cumplimiento de las restricciones de publicidad engañosa a través de uno de los principales medios de divulgación, la televisión, se pretende:

1. Analizar las actitudes éticas y puntos de vista de padres y profesores respecto a la publicidad de alimentos para niños y adolescentes en España.
2. Evaluar la influencia de los factores que influyen en la percepción de padres y maestros, sobre la responsabilidad social y ética de las empresas en el desarrollo de productos de alimentación para niños y adolescentes.
3. Estudiar la publicidad de alimentos para niños y adolescentes que se hace actualmente en España a través de la televisión.
4. Evaluar las diferencias en la publicidad de alimentos para niños y adolescentes en televisión entre 2007 y 2016, tras el desarrollo de la nueva normativa y directrices europeas.
5. Análisis y discusión de la legislación vigente, su aplicación y repercusión real sobre la población infanto-juvenil desde un punto de vista ético.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

Para poder responder a los objetivos planteados en esta Tesis, se diseñaron 2 estudios experimentales independientes. Ambos estudios fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de Granada y siguiendo la legislación española<sup>45</sup> relativa a la privacidad de datos de los participantes.

### *1) Estudio para analizar cómo perciben los padres y educadores el efecto de la publicidad de alimentos para niños y adolescentes sobre su consumo (Objetivos 1 y 2).*

Se preparó un documento informativo para padres y profesores y se enviaron cartas explicando los objetivos del estudio, y la importancia de la participación voluntaria en el mismo. Los padres fueron seleccionados si tenían hijos en edad pre-escolar, escolar o adolescentes, si hablaban español y se excluyeron aquellos con hijos con necesidades dietéticas especiales (*celiaquía, alergia a proteínas de leche de vaca, alergia a la lactosa, enfermedad inflamatoria intestinal crónica,...*) u otros problemas médicos o conductuales que pudieran interferir con las respuestas.

De las 750 personas invitadas a participar se obtuvieron finalmente 294 encuestas con respuestas válidas que fueron incluidas en el presente estudio. Las encuestas fueron entregadas a los padres y profesores de forma presencial, la contestaron en su domicilio, y posteriormente se verificaron de forma personalizada todas las respuestas emitidas.

### *Categorización del trabajo de los Padres y Profesores*

El trabajo de los padres se clasificó en función de los cinco niveles de cualificación, siguiendo los criterios del Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL)<sup>46</sup> del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de España y adaptándolo a los valores obtenidos en las encuestas realizadas.

<sup>45</sup> Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, modificada el 5 de marzo de 2011.

<sup>46</sup> Sistema Nacional de cualificaciones y formación profesional. Instituto Nacional de las Cualificaciones. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Gobierno de España.

- *Nivel 1: Competencia en un conjunto reducido de actividades de trabajo relativamente simples correspondientes a procesos normalizados, siendo los conocimientos teóricos y las capacidades prácticas a aplicar limitados. Se incluyeron profesiones como albañil, camarero, equipos de limpieza y mantenimiento, aunque trabajaran por cuenta propia.*
- *Nivel 2: Competencia en un conjunto de actividades profesionales bien determinadas con la capacidad de utilizar los instrumentos y técnicas propias, que concierne principalmente a un trabajo de ejecución que puede ser autónomo en el límite de dichas técnicas. Requiere conocimientos de los fundamentos técnicos y científicos de su actividad y capacidades de comprensión y aplicación del proceso. Se incluyeron profesiones de tipo administrativo (sector público o privado), comercial y personal de seguridad con nivel superior de formación.*
- *Nivel 3: Competencia en un conjunto de actividades profesionales que requieren el dominio de diversas técnicas y puede ser ejecutado de forma autónoma. Comporta responsabilidad de coordinación y supervisión de trabajo técnico y especializado. Requiere la comprensión de los fundamentos técnicos y científicos de las actividades y la evaluación de los factores del proceso y de sus repercusiones económicas. Se incluyeron profesiones con un nivel de formación equivalente a la diplomatura universitaria: enfermería, arquitectura técnica, empleados de banca, maestros.*
- *Nivel 4: Competencia en un amplio conjunto de actividades profesionales complejas realizadas en una gran variedad de contextos que requieren conjugar variables de tipo técnico, científico, económico, u organizativo para planificar acciones, definir o desarrollar proyectos, procesos, productos o servicios.*
- *Nivel 5: Competencia en un amplio conjunto de actividades profesionales de gran complejidad, realizadas en diversos contextos, a menudo impredecibles, que implica planificar acciones o idear productos, procesos o servicios. Gran autonomía personal. Responsabilidad frecuente en la asignación de recursos, en el análisis, diagnóstico, diseño, planificación, ejecución y evaluación. Los dos niveles superiores se sumaron para integrar los trabajos en los que se requiere un nivel académico igual o superior a la licenciatura universitaria o el desarrollo de actividades de dirección de grandes empresas.*

Además, se consideró *trabajo no remunerado* al trabajo de los padres o madres en situación de desempleo, jubilación o dedicación a las tareas domésticas sin remuneración.

Se diseñaron protocolos e específicos para solicitar información general a los padres y profesores encuestados (*sexo, edad, ocupación, nivel educativo, el número de hijos/hijas y sus respectivas edades, nivel económico y puesto de trabajo*). Con respecto a los profesores, además se registró el número de años de dedicación a la enseñanza y curso académico que impartían en ese momento. Se preguntó a los

padres sobre la persona responsable de realizar la compra y preparación de alimentos en su unidad familiar (*Anexo II*).

Se realizaron inicialmente tres cuestionarios relativos a aspectos éticos (*Anexo II*):

- (1) *Cuestionario de posición ética.*
  - (2) *Percepción del papel de la ética y de la responsabilidad social.*
  - (3) *Actitudes de responsabilidad social.*
- Sus respuestas aparecen puntuadas de 1 a 9 (1: completamente en desacuerdo; 2: muy en desacuerdo; 3: moderadamente en desacuerdo; 4: ligeramente en desacuerdo; 5: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6: ligeramente de acuerdo; 7: moderadamente de acuerdo; 8: muy de acuerdo; 9: completamente de acuerdo). Posteriormente, se categorizaron las respuestas en las que tenían una puntuación inferior o igual a 5 (desacuerdo) y superior a 5 (de acuerdo).*

Posteriormente se solicitó a los participantes contestar a los cuestionarios relativos a aspectos de publicidad de alimentos para niños y adolescentes:

- (4) *Cuestionario “CAPSTONE”. Sus respuestas aparecen puntuadas de 1 a 5 (1: muy en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: a lo mejor; 4: de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo)<sup>47</sup>.*
- (5) *Actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños y adolescentes.*
- (6) *Actitud hacia la publicidad de los alimentos diseñados para niños y adolescentes.*

Las preguntas abiertas incluidas en estos cuestionarios se analizaron y codificaron mediante el *software NVivo 11 Starter for Windows* ([www.timberlake.es](http://www.timberlake.es)). Este software está dirigido a la investigación con métodos cualitativos y mixtos, y está diseñado para organizar, analizar y encontrar perspectivas e indatos no estructurados o cualitativos, tales como las respuestas de encuestas con preguntas abiertas obtenidas en el presente estudio. Una vez analizadas y categorizadas las respuestas obtenidas mediante este software, se realizó el *análisis estadístico* correspondiente.

---

<sup>47</sup> *Cuestionario de confirmación de las respuestas.*

### *Análisis estadístico*

Se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentajes para cada uno de los ítems de los diferentes bloques de preguntas pasadas a los encuestados. Dado que las respuestas son de 0 a 9 (ordinales) en los tres primeros bloques se han obtenido además la mediana, con sus correspondientes P25 y P75 (Rango intercuartil) así como los valores mínimo y máximo observados en las respuestas para cada ítem.

Para aquellos bloques con respuesta dicotómica (SI o NO) se han obtenido las tablas de frecuencia y porcentajes de cada respuesta a cada ítem.

Para comprobar si existen diferencias entre las respuestas según el género y entre Padres y Docentes se ha empleado el test no paramétrico de Mann-Whitney y Wilcoxon para las respuestas de tipo ordinal. Para las dicotómicas se ha empleado el Test Chi Cuadrado o bien el Test exacto de Fisher.

Para la comparación de las respuestas según el Nivel de estudios de los encuestados se ha empleado el test de Kruskal-Wallis para las respuestas de tipo ordinal o el test Chi-Cuadrado (o Test de Fisher) para las respuestas dicotómicas.

En el Bloque I (*Cuestionario de Posición Ética*) los ítems 1 a 10 tratan el Idealismo y los ítems 11 a 20 el Relativismo. Se ha realizado la suma de puntuaciones de ambos bloques por separado relacionando estas puntuaciones con las respuestas a las cuestiones de los demás bloques que constituyen la encuesta total. Para esto se han obtenido correlaciones bivariadas de Spearman con sus correspondientes niveles de significación.

También se han comparado dichos totales según los encuestados sean hombres o mujeres, Padres o Docentes y por Grupos según el Nivel de Estudios empleando la metodología estadística arriba mencionada. Se han comparado las sumas totales de la puntuación del cuestionario de posición ética frente al nivel de cualificación del trabajo de padres y madres mediante Análisis de la Varianza y corrección de Bonferroni. El nivel de cualificación del trabajo de los padres se ha comparado con las respuestas aportadas mediante el test Chi-Cuadrado (o Test de Fisher) para las respuestas dicotómicas y para las respuestas del Cuestionario

“CAPSTONE” transformadas como variables dicotómicas. Para todos los test se ha fijado el mínimo nivel de significación de 0,05 y para las comparaciones múltiples se ha empleado la corrección de Bonferroni.

## 2) *Estudio de la publicidad de alimentos para niños y adolescentes a través de la televisión (Objetivos 3 y 4):*

Desde los estudios realizados en España sobre la publicidad en TV en 2007 (120), se han registrado un total de 256 horas de los dos canales españoles más vistos entre los niños de 2 a 12 años (Boing y Disney Channel), y dos canales dirigidos a todas las edades (Antena 3 y La Sexta), entre Abril y Mayo de 2013. Se registraron 2 días laborables y 2 de fin de semana, de 6:00 a 22:00.

El registro de datos lo realizó un nutricionista especializado en publicidad, al que se formó previamente para la clasificación de los diferentes tipos de anuncios de acuerdo con la cantidad de nutrientes, mensajes subliminales, y las recomendaciones sobre hábitos saludables (120). Para el análisis de los datos se usó el software *Longo Macth v. 0.16.5*.

Los anuncios sobre alimentos se clasificaron como Core (CFA) (alimentos con alta densidad nutricional y baja densidad energética), Non-core (NCFA) (perfil energético desequilibrado o con alto contenido energético), u otros anuncios sobre alimentos (OFA) (supermercados y alimentos especiales). También se analizó si los anuncios fueron emitidos durante las horas con mayor audiencia infantil (de 7:00–8:59 y de 15:30–22:00 los días laborables, y de 7:30–10:29 y de 15:30–22:00 los fines de semana) o durante las horas con menor audiencia infantil (de 9:00–15:29 los días laborables y de 10:30–15:29 los fines de semana) (121).

Los datos se registraron con una grabadora modelo *Ciga HD 2TB*. Se programó para que grabara 4 días sucesivos (2 laborables y 2 de fin de semana) en la franja horaria especificada anteriormente.

El ratio de emisión de anuncios de alimentos ( $x$ ) en las diferentes franjas horarias se calculó como la suma de la frecuencia total del coeficiente de anuncios en una determinada franja horaria durante los 4 días registrados (2 laborables y 2 de fin

de semana) y el total de horas en esta franja horaria. Se registraron 36 horas durante la franja horaria de mayor audiencia infantil (y) y 24 horas durante la franja horaria con menor audiencia infantil (z).

$$x = \frac{\Sigma \text{ frecuencia de emisión de anuncios de alimentos}}{h}$$

$$y = \frac{\Sigma \text{ frecuencia de emisión de anuncios de alimentos}}{36}$$

$$z = \frac{\Sigma \text{ frecuencia de emisión de anuncios de alimentos}}{24}$$

### *Análisis estadístico*

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el *software IBM SPSS v.20.0*, considerando los resultados significativos cuando  $p < 0,05$ . El análisis estadístico fue: un análisis descriptivo para obtener las frecuencias y los índices de todas las variables, un análisis bivalente a través de tablas de contingencia con un test  $\chi^2$ , para mostrar la relación entre frecuencias, y el riesgo relativo; en todos los test el nivel de significación fue de  $p < 0,05$ .

Los anuncios de alimentos (filas) se clasificaron como CFA, NCFA y OFA, y el año (columnas) se clasificó en 2007 y 2013 como CT y en 2013 como CG; dando lugar a una tabla 3x3. El análisis de la tabla de contingencia mediante un test  $\chi^2$  fue altamente significativo ( $\chi^2 = 197,181$ ; g.l. (grados de libertad) = 4 y;  $p < 0.001$ ).

## RESULTADOS

### Estudio 1

#### Percepción de padres y educadores sobre el efecto de la publicidad de los alimentos para niños y adolescentes sobre su consumo

##### 1. Análisis descriptivo de la población encuestada

De las 310 encuestas cualitativas realizadas a padres y profesores, 294 fueron consideradas válidas. Las características descriptivas de la población encuestada se presentan en la *Tabla III*.

El 57,45% de las encuestas válidas eran mujeres y el 45,55% hombres.

El 84% de la población respondió a la pregunta sobre su nivel de estudios. Del total de respuestas el 0,8% afirmaron no haber adquirido formación curricular, el 4% tenía estudios primarios o EGB, el 0,8% graduado escolar, el 3,2% Formación Profesional de Grado Medio, el 21,6% Formación Profesional de Grado Superior, el 12,8% eran Diplomados, el 33,2% Licenciados, el 7,6% título de Máster y el 16% Doctorado.

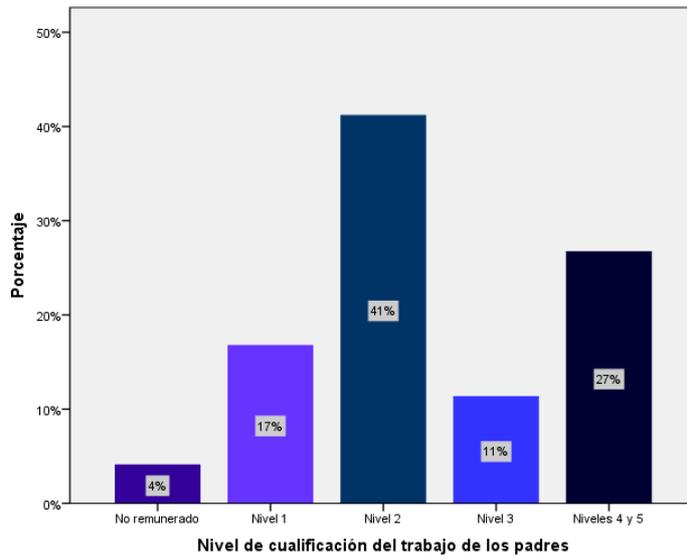
El 69,6% de los que respondieron sobre su nivel de estudios, habían cursado estudios universitarios.

221 padres respondieron a la pregunta sobre su ocupación. En las *Figuras 2 y 3* se muestran las proporciones de cada nivel de cualificación laboral en padres y madres.

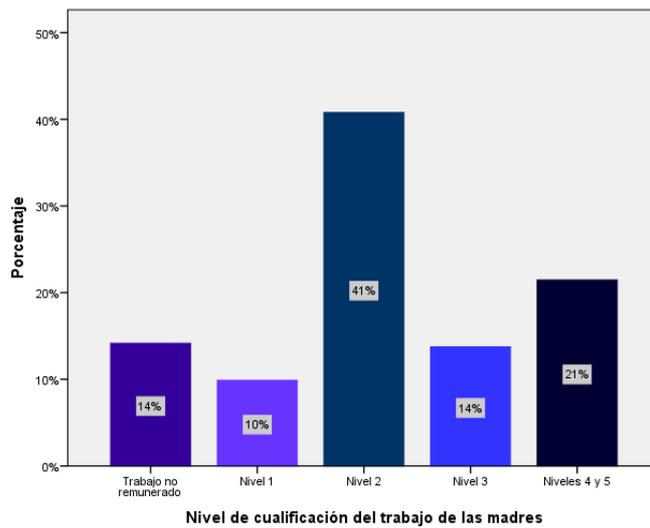
**Tabla III.** Características generales de la población encuestada

<b>POBLACIÓN ENCUESTADA</b>	
N	294
Sexo (M/F)	110/184
Edad (años)*	42,72±8,6
Mujeres	42,48±8,63
Hombres	43,09±8,54
Nivel Educativo #	
Sin Estudios	0,8 (2)
Educación Primaria	4 (10)
Graduado Escolar	0,8 (2)
FP1 Medio	3,2 (8)
FP2 Superior	21,6 (54)
Diplomatura	12,8 (32)
Licenciatura	33,2 (83)
Máster	7,6 (19)
Doctorado	16 (40)
Número de hijos/as #	
Hijos % (n)	52,72 (271)
Hijas % (n)	47,28 (243)
Edad de los hijos/as *	
Edad hijo 1º (años)	12,8±9,48
Edad hijo 2º (años)	13,58±9,76
Edad hijo 3º (años)	14,7±10,11
Edad hijo 4º (años)	6,75±8,84
Número de hijos/as #	
1 hijo	31,3 (82)
2 hijos	48,5 (127)
3 hijos	16,0 (42)
4 hijos	3,8 (10)
8 hijos	0,4 (1)
Nivel Económico #	
< 12000 €/año	9,1 (23)
12000 – 20000 €/año	57,3 (145)
>20000 €/año	27,3 (69)
NS/NC	6,3 (16)
Trabajo del Padre. Niveles de cualificación #	
Trabajo no remunerado	4,1 (9)
Nivel 1	16,7 (37)
Nivel 2	41,2 (91)
Nivel 3	11,3 (25)
Niveles 4 y 5	26,7 (59)
Trabajo de la Madre. Niveles de cualificación #	
Trabajo no remunerado	14,2 (33)
Nivel 1	9,9 (23)
Nivel 2	40,8 (95)
Nivel 3	13,7 (32)
Niveles 4 y 5	21,5 (50)
Responsable de la compra y preparación de la comida #	
Madre	59,74 (141)
Conjuntamente Madre y Padre	33,89 (80)
Solamente el padre	2,96 (7)
Un familiar	3,38 (8)

*N: número de casos; \*: media ± desviación estándar; #: %(n)*



*Figura 2. Nivel de cualificación laboral de los padres*



*Figura 3. Nivel de cualificación laboral de las madres*

## 2. *Cuestionario de posicionamiento ético*

La población de estudio presentó un posicionamiento mayoritariamente idealista como se puede observar en la *Tabla IV*. Las medianas de la respuesta de cada ítem hasta la número 10 son mayores que las medianas de las respuestas relativistas.

### *Diferencias entre hombres y mujeres en las respuestas del cuestionario de Posicionamiento Ético (Tabla V)*

Se observaron diferencias significativas en la respuesta “*No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona*” en función del sexo ( $p=0,020$ ). Las mujeres estaban más de acuerdo que los hombres (rango promedio 151 y 130 respectivamente).

En cuanto a la respuesta “*Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a lo correcto*”, las mujeres están más de acuerdo ( $p= 0,037$ ).

Los hombres están más de acuerdo que las mujeres con que “*una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas*” ( $p=0,014$ ).

### *Diferencias entre padres y docentes en las respuestas del cuestionario de Posicionamiento Ético (Tabla VI)*

Los padres y madres estaban más de acuerdo que los docentes en que “*Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona*” ( $p= 0,024$ ). No se observaron diferencias en el resto de respuestas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de idealismo o relativismo de los padres en función de su puesto de trabajo categorizado como niveles de cualificación.

**Tabla IV.** Análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el cuestionario de Posicionamiento Ético del total de encuestas realizadas

Nº	Pregunta	N	Mediana (RI)*	Mínimo	Máximo
1	<i>Una persona debe asegurarse de que sus acciones nunca dañan intencionadamente a otro, ni siquiera en grado mínimo.</i>	287	9 (8-9)	1	9
2	<i>Los riesgos derivados para otro u otros no deben ser tolerados, independientemente de lo pequeños que sean estos riesgos.</i>	288	8 (7-9)	2	9
3	<i>La existencia de un daño potencial para los demás siempre está mal, independientemente de los beneficios obtenidos.</i>	289	8 (7-9)	1	9
4	<i>Uno nunca debe dañar a otra persona psicológica o físicamente.</i>	287	9 (8-9)	1	9
5	<i>No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona.</i>	289	9 (8-9)	1	9
6	<i>Si una acción puede perjudicar a un inocente o a otros, entonces dicha acción no se debe llevar a cabo.</i>	287	9 (7-9)	1	9
7	<i>Es inmoral decidir entre las consecuencias positivas y negativas de una ley.</i>	277	5 (2-7)	1	9
8	<i>La dignidad y el bienestar de las personas deben ser la preocupación más importante de toda la sociedad.</i>	287	8 (7-9)	1	9
9	<i>Nunca es necesario sacrificar el bienestar de los demás</i>	288	7 (5-8)	1	9
10	<i>Una acción moral es aquella que más se acerque al ideal de la "acción perfecta".</i>	284	7 (5-8)	1	9
11	<i>No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética.</i>	282	5 (3-7)	1	9
12	<i>Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra.</i>	288	7 (4-8)	1	9
13	<i>Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra.</i>	288	6 (3-8)	1	9
14	<i>Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a "lo correcto".</i>	282	6 (4-8)	1	9
15	<i>Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona.</i>	288	6 (3-8)	1	9
16	<i>Las normas morales son reglas personales que indican cómo debe comportarse una persona, y no deben ser aplicadas en la toma de decisiones de los demás</i>	286	5 (2-7)	1	9

<b>Nº</b>	<b>Pregunta</b>	<b>N</b>	<b>Mediana (RI)*</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
17	<i>Las consideraciones éticas en las relaciones interpersonales son tan complejas que los individuos deberían poder formular sus propios códigos individuales</i>	287	4 (3-6)	1	9
18	<i>Una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas</i>	284	7 (5-8)	1	9
19	<i>No hay ninguna regla relativa a las mentiras que pueden formularse; si una mentira es admisible o no admisible depende totalmente de la situación</i>	287	5 (2-7)	1	9
20	<i>Si una mentira se juzga como moral o inmoral depende de las circunstancias que rodean las acciones</i>	288	5 (2-7)	1	9

*RI: Rango Intercuartil. Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo*

**Tabla V.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el cuestionario de Posicionamiento Ético entre hombres y mujeres

Nº	Pregunta	Hombres		Mujeres		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
1	Una persona debe asegurarse de que sus acciones nunca dañan intencionadamente a otro, ni siquiera en grado mínimo	106	9 (8-9)	178	9 (8-9)	0,174
2	Los riesgos derivados para otro u otros no deben ser tolerados, independientemente de lo pequeños que sean estos riesgos.	106	8 (7-9)	179	8 (7-9)	0,544
3	La existencia de un daño potencial para los demás siempre está mal, independientemente de los beneficios obtenidos.	107	8 (7-9)	179	8 (7-9)	0,483
4	Uno nunca debe dañar a otra persona psicológica o físicamente.	106	9 (8-9)	178	9 (8-9)	0,413
5	No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona.	107	9 (8-9)	179	9 (8,9)	<b>0,020</b>
6	Si una acción puede perjudicar a un inocente o a otros, entonces dicha acción no se debe llevar a cabo.	105	9 (7-9)	179	9 (8-9)	0,216
7	Es inmoral decidir entre las consecuencias positivas y negativas de una ley.	105	4 (2-7)	169	5 (3-7)	0,098
8	La dignidad y el bienestar de las personas deben ser. La preocupación más importante de toda la sociedad.	106	8 (7-9)	178	8 (7-9)	0,526
9	Nunca es necesario sacrificar el bienestar de los demás	107	7 (5-8)	178	7 (6-8)	0,100
10	Una acción moral es aquella que más se acerque al ideal de la "acción perfecta".	105	7 (5-8)	176	6 (5-8)	0,799
11	No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética.	106	5 (2-7)	173	5 (3-7)	0,424
12	Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra.	107	7 (3-8)	178	7 (4-8)	0,418
13	Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra.	107	5 (2-7)	178	6 (3-8)	0,118

N°	Pregunta	Hombres		Mujeres		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
14	Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a "lo correcto".	105	6 (3-7)	174	7 (5-8)	<b>0,037</b>
15	Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona.	107	5 (2-8)	178	6 (3-8)	0,311
16	Las normas morales son reglas personales que indican cómo debe comportarse una persona, y no deben ser aplicadas en la toma de decisiones de los demás.	106	5 (2-7)	177	5 (3-7)	0,457
17	Las consideraciones éticas en las relaciones interpersonales son tan complejas que los individuos deberían poder formular sus propios códigos individuales.	107	5 (3-7)	177	4 (3-6)	0,588
18	Una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas.	106	7 (5-8)	175	6 (5-8)	<b>0,014</b>
19	No hay ninguna regla relativa a las mentiras que pueden formularse; Si una mentira es admisible o no admisible depende totalmente de la situación.	107	5 (2-7)	178	5 (3-7)	0,669
20	Si una mentira se juzga como moral o inmoral depende de las circunstancias que rodean las acciones.	107	5 (2-7)	178	5 (3-7)	0,912

RI: Rango Intercuartil; P: nivel de significancia. Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo

**Tabla VI.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el cuestionario de Posicionamiento Ético entre Padres y Docentes

<i>N°</i>	<i>Pregunta</i>	<i>N</i>	<i>Padres Mediana (RI)</i>	<i>N</i>	<i>Docentes Mediana (RI)</i>	<i>P</i>
<b>1</b>	<i>Una persona debe asegurarse de que sus acciones nunca dañan intencionalmente a otro, ni siquiera en grado mínimo</i>	249	9 (8-9)	38	9 (8-9)	0,335
<b>2</b>	<i>Los riesgos derivados para otro u otros no deben ser tolerados, independientemente de lo pequeños que sean estos riesgos.</i>	250	8 (7-8)	38	8 (7-9)	0,944
<b>3</b>	<i>La existencia de un daño potencial para los demás siempre está mal, independientemente de los beneficios obtenidos.</i>	251	8 (7-8)	38	8 (7-9)	0,659
<b>4</b>	<i>Uno nunca debe dañar a otra persona psicológica o físicamente.</i>	249	9 (8-9)	38	9 (8-9)	0,225
<b>5</b>	<i>No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona.</i>	251	9 (8-9)	38	9 (8-9)	0,282
<b>6</b>	<i>Si una acción puede perjudicar a un inocente o a otros, entonces dicha acción no se debe llevar a cabo.</i>	249	9 (7-9)	38	9 (8-9)	0,611
<b>7</b>	<i>Es inmoral decidir entre las consecuencias positivas y negativas de una ley.</i>	240	5 (2-7)	37	5 (3-7)	0,352
<b>8</b>	<i>La dignidad y el bienestar de las personas deben ser la preocupación más importante de toda la sociedad.</i>	249	8 (7-9)	38	9(7-9)	0,523
<b>9</b>	<i>Nunca es necesario sacrificar el bienestar de los demás</i>	250	7 (5-8)	38	7 (5-8)	0,977
<b>10</b>	<i>Una acción moral es aquella que más se acerque al ideal de la "acción perfecta".</i>	247	7 (5-8)	37	7 (5-8)	0,268
<b>11</b>	<i>No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética.</i>	245	5 (3-7)	37	5 (2-7)	0,560
<b>12</b>	<i>Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra.</i>	250	7 (4-8)	38	6 (3-8)	0,225
<b>13</b>	<i>Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra.</i>	250	6 (3-8)	38	4 (2-7)	0,092

<i>N°</i>	<i>Pregunta</i>	<i>N</i>	<i>Padres Mediana (RI)</i>	<i>N</i>	<i>Docentes Mediana (RI)</i>	<i>P</i>
14	Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a "lo correcto".	246	6 (5-8)	36	6 (3,7)	0,191
15	Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona.	250	6 (3-8)	38	4 (2-6)	<b>0,024</b>
16	Las normas morales son reglas personales que indican cómo debe comportarse una persona, y no deben ser aplicadas en la toma de decisiones de los demás.	248	5 (3-7)	38	5 (2-7)	0,421
17	Las consideraciones éticas en las relación es interpersonales son tan complejas que los individuos deberían poder formular sus propios códigos individuales.	249	4 (3-7)	38	4 (2-6)	0,627
18	Una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas.	247	7 (5-8)	37	7 (5-8)	0,564
19	No hay ninguna regla relativa a las mentiras que puede formularse; Si una mentira es admisible o no admisible depende totalmente de la situación.	250	5 (2-7)	37	4 (2-7)	0,358
20	Si una mentira se juzga como moral o inmoral depende de las circunstancias que rodean las acciones.	250	5 (3-7)	38	6 (2-7)	0,702

*RI: Rango Intercuartil; P: nivel de significancia. Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo*

### *Diferencias en las respuestas del cuestionario de Posicionamiento Ético según el nivel socioeconómico (Tabla VII)*

En función del nivel socioeconómico de los encuestados, se hallaron diferencias entre los participantes cuyos ingresos se sitúan entre 12.000 y 20.000 € anuales y los que superan los 20.000 €. En los tres casos los de menor nivel de ingresos estaban más de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- “No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética” ( $p=0,008$ ;  $p$  corregida por Bonferroni =  $0,001$ ).
- “Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra” ( $p=0,001$  Bonferroni;  $p$  corregida por Bonferroni =  $0,002$ ).
- “Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra” ( $p=0,020$ ;  $p$  corregida por Bonferroni =  $0,034$ ).

### *Influencia de las diferentes categorías establecidas (Padres/ Profesores, Mujeres/ Hombres, Nivel Educativo y Nivel Económico) sobre el posicionamiento ético (Idealismo vs Relativismo) (Tabla VIII)*

Las mujeres encuestadas son más idealistas que los hombres ( $p=0,040$ ). Sin embargo, los titulados en Formación Profesional Superior son más relativistas que los diplomados ( $p=0,012$ ) y los padres o profesores cuyo nivel de ingresos se encuentra entre 12.000 y 20.000€ anuales son más relativistas que los que superan los 20.000€ ( $p=0,017$ ).

### **3. Percepción del papel de la ética y de la responsabilidad social en la empresa (Tablas IX, X y XI)**

Las mujeres podrían estar más de acuerdo que los hombres con que “la ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios” ( $p=0,058$ ) y los padres están más de acuerdo que los docentes en que “los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social” ( $p=0,028$ ).

**Tabla VII.** Análisis de comparación entre las respuestas emitidas en el cuestionario de Posicionamiento Ético por nivel socioeconómico

Nº	Pregunta	N	< 12000 €	12000-20000 €	> 20000 €	NS/NC		P		
			Mediana (RI)*	N	Mediana (RI)*	N	Mediana (RI)*		N	
1	<i>Una persona debe asegurarse de que sus acciones nunca dañan intencionadamente a otro, ni siquiera en grado mínimo.</i>	21	9 (8-9)	144	9 (8-9)	68	9 (8-9)	16	9 (7,25-9)	0,802
2	<i>Los riesgos derivados para otro u otros no deben ser tolerados, independientemente de lo pequeños que sean estos riesgos.</i>	21	8 (7-9)	145	8 (7-9)	68	8 (7-9)	16	7,5 (7-8)	0,920
3	<i>La existencia de un daño potencial para los demás siempre está mal, independientemente de los beneficios obtenidos.</i>	21	8 (7-9)	145	8 (7-9)	69	8 (7-9)	16	8 (5,25-8)	0,867
4	<i>Uno nunca debe dañar a otra persona psicológica o físicamente.</i>	21	9 (8-9)	145	9 (8-9)	69	9 (8-9)	16	9 (8,25-9)	0,964
5	<i>No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona.</i>	21	8 (7-9)	145	9 (8-9)	69	9 (8-9)	16	8 (7,25-9)	0,115
6	<i>Si una acción puede perjudicar a un inocente o a otros, entonces dicha acción no se debe llevar a cabo.</i>	21	8 (7-9)	145	9 (7-9)	67	9 (8-9)	16	8 (7,25-9)	0,275
7	<i>Es inmoral decidir entre las consecuencias positivas y negativas de una ley.</i>	20	5 (2,75-7,75)	139	5 (2-7)	67	6 (3-7)	14	3,50 (1,75-5,25)	0,138
8	<i>La dignidad y el bienestar de las personas deben ser la preocupación más importante de toda la sociedad.</i>	21	8 (7-9)	144	8 (7-9)	68	8 (7-9)	16	8 (7-9)	0,806
9	<i>Nunca es necesario sacrificar el bienestar de los demás</i>	21	7 (5,5-8)	144	7 (5-8)	69	7 (5-8)	16	6,50 (4-8,75)	0,672
10	<i>Una acción moral es aquella que más se acerque al ideal de la "acción perfecta".</i>	21	6 (5-7)	142	7 (5-8)	69	7 (5-8)	15	5 (3-7)	0,663
11	<i>No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética.</i>	20	5 (3,25-7,75)	143	6 (4-7)	68	4 (2-6)	14	5 (2,5-6)	<b>0,008</b>

N°	Pregunta	N	< 12000	12000-20000	> 20000	NS/NC		P
			Mediana (RI)*	N Mediana (RI)*	N Mediana (RI)*	N Mediana (RI)*		
12	<i>Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra.</i>	21	6 (4-8)	144 7 (6-9)	69 6 (3-7)	16	5 (3-8)	<b>0,001</b>
13	<i>Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra.</i>	21	7 (3-7,5)	144 6,5 (3,25-8)	69 5 (3-7)	16	5 (3-7,75)	<b>0,020</b>
14	<i>Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a "lo correcto".</i>	21	6 (3,5-7,5)	142 7 (5-8)	68 6 (4-7)	15	5 (3-7)	0,183
15	<i>Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona.</i>	21	7 (2,5-8)	144 7 (3-8)	69 4 (3-7)	16	5,5 (3-6,75)	0,079
16	<i>Las normas morales son reglas personales que indican cómo debe comportarse una persona, y no deben ser aplicadas en la toma de decisiones de los demás</i>	21	5 (2-8)	142 5,5 (2-7)	69 4 (3-7)	16	5 (3-6,75)	0,378
17	<i>Las consideraciones éticas en las relaciones interpersonales son tan complejas que los individuos deberían poder formular sus propios códigos individuales</i>	21	4 (3-7)	144 5 (2-7)	69 4 (3-6)	15	3 (2-6)	0,571
18	<i>Una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas</i>	21	7 (5-7)	143 7 (5-8)	68 7 (5-7)	15	6 (5-7)	0,695
19	<i>No hay ninguna regla relativa a las mentiras que pueden formularse; si una mentira es admisible o no admisible depende totalmente de la situación</i>	21	4 (2-6,5)	144 5 (2-7)	69 5 (3-7)	16	4 (3-7)	0,708
20	<i>Si una mentira se juzga como moral o inmoral depende de las circunstancias que rodean las acciones</i>	21	5 (2-7)	144 5 (2,25-7)	69 5 (3-7)	16	5 (3-6,75)	0,533

RI: Rango Intercuartil; P: nivel de significancia. Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.

**Tabla VIII.** Comparación de medias de Idealismo y Relativismo según los grupos establecidos por Padres o Profesores, Sexo, Nivel Educativo y Nivel Económico

		<b>Idealismo</b>	<b>P</b>	<b>Relativismo</b>	<b>P</b>
<b>Padres/Profesores</b>	Padres	73,74±10,19	0,219	53,70±16,21	0,237
	Profesores	75,97± 9,48		50,20±17,14	
<b>Sexo</b>	Hombre	72,35±10,94	<b>0,040</b>	51,50±16,90	0,191
	Mujer	74,99±9,54		54,18±16,00	
<b>Nivel Educativo</b>	Sin estudios/	74,00±1,41	0,794	60,00±1,41	<b>0,012</b>
	EGB Educ. Primaria	70,36±13,66		60,18±17,05	
	Graduado Escolar	76,08±9,22		46,42±19,22	
	FP1	73,48±10,65		57,50±15,58	
	FP2 Superior	75,02±8,82		59,69±14,65*	
	Diplomatura	75,30±10,53		50,44±16,36*	
	Licenciatura	72,69±10,61		49,99±15,88	
	Máster	74,71±11,34		50,42±18,10	
	Doctorado	74,83±9,43		51,58±16,06	
<b>Nivel Económico</b>	< 12000 €	72,40±11,28	0,573	52,55±18,77	<b>0,017</b>
	12000 - 20000 €	73,48±9,67		56,34±15,73*	
	> 20000 €	75,13±11,32		50,21±15,43*	
	NS/NC	72,00±8,21		45,77±16,71	

*Datos expresados como media ± desviación estándar. P: nivel de significancia.*

*EGB: Enseñanza general básica; FP1: Formación profesional 1; FP2: Formación profesional superior, NS/NC: No sabe / No contesta.*

**Tabla IX.** Análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el Cuestionario de percepción del papel de la Ética y de la responsabilidad social en la empresa

Nº	Pregunta	N	Mediana (RI)	Mínimo	Máximo
1	<i>Lo más importante que una empresa puede hacer es ser socialmente ética</i>	281	7 (6-8)	1	9
2	<i>La calidad final del producto es esencial para el éxito de la empresa, mientras que la ética y la responsabilidad social no lo son.</i>	282	4 (2-6)	1	9
3	<i>Los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social</i>	283	4 (2-7)	1	9
4	<i>La planificación empresarial y la adaptación publicitaria deberían incluir discusiones sobre ética y sobre responsabilidad social.</i>	283	8 (7-9)	1	9
5	<i>La preocupación más importante para una empresa es proporcionar ganancias, incluso si ello significa saltarse o quebrantar las reglas.</i>	283	2 (1-5)	1	9
6	<i>Las posiciones éticas y la responsabilidad social de una empresa son esenciales para su rentabilidad a largo plazo.</i>	284	8 (6-8)	1	9
7	<i>La efectividad global de un negocio puede estar determinada en gran medida por su grado de responsabilidad ética y social.</i>	284	7 (6-8)	1	9
8	<i>Para permanecer competitivas a nivel global, las casas comerciales tendrían que hacer caso omiso de la ética y de la responsabilidad social.</i>	282	2 (1-3)	1	9
9	<i>La responsabilidad social y la rentabilidad pueden ser compatibles.</i>	282	8 (7-9)	1	9
10	<i>La ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios.</i>	283	7 (6-8)	1	9
11	<i>La mayor prioridad de una empresa debería ser el estado de ánimo del empleado.</i>	284	7 (5-8)	1	9
12	<i>Los negocios tienen una responsabilidad social más allá de ganar dinero.</i>	283	8 (7-9)	1	9

<b>N°</b>	<b>Pregunta</b>	<b>N</b>	<b>Mediana (RI)</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>13</b>	<i>Si la supervivencia de una empresa de negocios está en peligro, deben olvidarse de las éticas y de la responsabilidad social.</i>	283	2 (1-4)	1	9
<b>14</b>	<i>Para una empresa es mucho más importante la eficiencia que si dicha empresa es percibida como ética o socialmente responsable.</i>	282	5 (3-7)	1	9
<b>15</b>	<i>Las buenas éticas son a menudo buen negocio</i>	282	7 (5-8)	1	9
<b>16</b>	<i>Si los accionistas son infelices, nada más tiene importancia</i>	282	3 (1-5)	1	9

*RI: Rango Intercuartil; P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.*

**Tabla X.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de percepción del papel de la Ética y de la responsabilidad social en la empresa entre hombres y mujeres

Nº	Pregunta	Hombres		Mujeres		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
1	Lo más importante que una empresa puede hacer es ser socialmente ética.	104	7 (5-8)	174	7 (6-8)	0,134
2	La calidad final del producto es esencial para el éxito de la empresa, mientras que la ética y la responsabilidad social no lo son.	105	4 (2-6)	174	3 (2-6)	0,415
3	Los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social	105	4 (2-6)	175	4 (2-7)	0,475
4	La planificación empresarial y la adaptación publicitaria deberían incluir discusiones sobre ética y sobre responsabilidad social.	105	8 (7-9)	175	8 (7-9)	0,833
5	La preocupación más importante para una empresa es proporcionar ganancias, incluso si ello significa saltarse o quebrantar las reglas.	104	2 (1-5)	176	2 (1-5)	0,864
6	Las posiciones éticas y la responsabilidad social de una empresa son esenciales para su rentabilidad a largo plazo.	106	7 (6-9)	175	8 (6-8)	0,410
7	La efectividad global de un negocio puede estar determinada en gran medida por su grado de responsabilidad ética y social.	106	7 (6-8)	175	7 (6-8)	0,512
8	Para permanecer competitivas a nivel global, las casas comerciales tendrían que hacer caso omiso de la ética y de la responsabilidad social.	106	2 (1-3)	173	2 (1-4)	0,696
9	La responsabilidad social y la rentabilidad pueden ser compatibles.	105	8 (7-9)	174	8 (7-9)	0,462

N°	Pregunta	Hombres		Mujeres		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
10	La ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios.	105	7 (5-8)	175	7 (6-8)	0,058
11	La mayor prioridad de una empresa debería ser el estado de ánimo del empleado.	106	7 (5-8)	175	7 (5-8)	0,427
12	Los negocios tienen una responsabilidad social más allá de ganar dinero.	106	6 (8-9)	174	8 (7-9)	0,167
13	Si la supervivencia de una empresa de negocios está en peligro, deben olvidarse de las éticas y de la responsabilidad social.	106	2 (1-4)	174	2 (1-4)	0,559
14	Para una empresa es mucho más importante la eficiencia que si dicha empresa es percibida como ética o socialmente responsable.	105	5 (2-7)	174	5 (3-7)	0,961
15	Las buenas éticas son a menudo buen negocio.	106	7 (5-8)	173	7 (6-8)	0,289
16	Si los accionistas son infelices, nada más tiene importancia.	105	3 (1-5)	174	3 (2-5)	0,802

RI: Rango Intercuartil. P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.

**Tabla XI.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el *Cuestionario de percepción del papel de la Ética y de la responsabilidad social en la empresa entre padres y docentes*

N°	Pregunta	Padres		Docentes		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
1	<i>Lo más importante que una empresa puede hacer es ser socialmente ética.</i>	243	7 (6-8)	38	7 (5-8)	0,586
2	<i>La calidad final del producto es esencial para el éxito de la empresa, mientras que la ética y la responsabilidad social no lo son.</i>	244	4 (2-6)	38	3 (1-5)	0,060
3	<i>Los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social</i>	245	4 (2-7)	38	3 (1-5)	<b>0,028</b>
4	<i>La planificación empresarial y la adaptación publicitaria deberían incluir discusiones sobre ética y sobre responsabilidad social.</i>	245	8 (7-9)	38	8 (7-9)	0,698
5	<i>La preocupación más importante para una empresa es proporcionar ganancias, incluso si ello significa saltarse o quebrantar las reglas.</i>	245	2 (1-5)	38	2 (1-5)	0,143
6	<i>Las posiciones éticas y la responsabilidad social de una empresa son esenciales para su rentabilidad a largo plazo.</i>	246	8 (6-8)	38	7 (5-9)	0,745
7	<i>La efectividad global de un negocio puede estar determinada en gran medida por su grado de responsabilidad ética y social.</i>	246	7 (6-8)	38	7 (6-9)	0,771
8	<i>Para permanecer competitivas a nivel global, las casas comerciales tendrían que hacer caso omiso de la ética y de la responsabilidad social.</i>	246	2 (1-4)	38	2 (1-3)	0,216
9	<i>La responsabilidad social y la rentabilidad pueden ser compatibles.</i>	244	8 (7-9)	38	8 (7-9)	0,721
10	<i>La ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios.</i>	245	7 (6-8)	38	7 (5-8)	0,877
11	<i>La mayor prioridad de una empresa debería ser el estado de ánimo del empleado.</i>	246	7 (5-8)	38	6 (5-8)	0,694
12	<i>Los negocios tienen una responsabilidad social más allá de ganar dinero.</i>	245	8 (7-9)	38	8 (7-9)	0,680

Nº	Pregunta	Padres		Docentes		P
		N	Mediana (RI)	N	Mediana (RI)	
13	Si la supervivencia de una empresa de negocios está en peligro, deben olvidarse de las éticas y de la responsabilidad social.	245	2 (1-4)	38	2 (1-4)	0,922
14	Para una empresa es mucho más importante la eficiencia que si dicha empresa es percibida como ética o socialmente responsable.	244	5 (3-7)	38	5 (2-7)	0,870
15	Las buenas éticas son a menudo buen negocio.	244	7 (6-8)	38	7 (5-8)	0,445
16	Si los accionistas son infelices, nada más tiene importancia.	244	3 (1-5)	38	5 (1-5)	0,134

RI: Rango Intercuartil. P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.



La percepción de los padres acerca de la importancia de la responsabilidad ética y social en relación con la publicidad de alimentos para niños y adolescentes se puede explicar mediante dos dimensiones de filosofía bioética: relativismo e idealismo. A aquellos que son más idealistas, o menos relativistas, tienden a percibir la responsabilidad ética y social en los anuncios y publicidad dirigida a niños y adolescentes como algo muy importante. Por esta razón se realizó el cuestionario de discriminación entre padres idealistas o relativistas.

Como se muestra en la *Tabla XII*, los padres idealistas consideran que el propósito más importante que una empresa puede tener es ser socialmente ética ( $p < 0,001$ ) y que su grado de responsabilidad ética y social va a determinar la efectividad global de un negocio ( $p = 0,012$ ), siendo imprescindible para la supervivencia de la empresa ( $p < 0,001$ ). De esta forma, las buenas prácticas éticas en sí mismas mejoran la rentabilidad empresarial ( $p = 0,002$ ). Por otra parte, los padres idealistas afirman que la insatisfacción de los accionistas de la empresa tendría un impacto negativo con mayor efecto que cualquier otro factor ( $p = 0,013$ ).

Los padres relativistas, por el contrario, afirman que la ética y la responsabilidad social no son esenciales para el éxito de la empresa sino la calidad final del producto ( $p < 0,001$ ). Deben hacer caso omiso a los aspectos éticos y sociales para mantener su competitividad global ( $p = 0,003$ ), especialmente cuando su mantenimiento está en peligro ( $p = 0,001$ ). La prioridad de preocuparse en vez de por el estado de ánimo del trabajador ( $p < 0,001$ ) y el empleo de los medios de comunicación para mejorar su eficiencia ( $p = 0,001$ ).

Ambos posicionamientos coinciden en la necesidad de incluir debates sobre ética y responsabilidad social en la planificación empresarial y en la

adaptación publicitaria (idealistas  $p=0,029$ ; relativistas  $p=0,041$ ), si bien consideran su eficiencia de mayor importancia frente al nivel de responsabilidad ética o social percibido por el consumidor (indicios de significación en los padres idealistas  $p=0,060$ ; relativistas  $p=0,001$ ).

**Tabla XII.** Comparación de las medias de Idealismo y Relativismo en la percepción del papel de la ética y de la responsabilidad social.

			<b>Idealismo</b>	<b>P</b>		<b>Relativismo</b>	<b>P</b>
		<b>N</b>	$\bar{X} \pm SD$		<b>N</b>	$\bar{X} \pm SD$	
Lo más importante que una empresa puede hacer es ser socialmente ética	≤ 5	56	69,73±11,62	<b>&lt; 0,001</b>	59	51,80±16,58	0,493
	> 5	208	75,13±9,44		209	53,44±16,20	
La calidad final del producto es esencial para el éxito de la empresa, mientras que la ética y la responsabilidad social no lo son.	≤ 5	186	73,95±10,24	0,854	192	50,40±15,64	<b>&lt;0,001</b>
	> 5	79	73,70±9,87		77	60,40±16,22	
Los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social.	≤ 5	162	73,95±10,91	0,925	165	50,87±16,82	<b>0,001</b>
	> 5	104	73,84±8,76		105	57,45±14,86	
La planificación empresarial y la adaptación publicitaria deberían incluir discusiones sobre ética y sobre responsabilidad social.	≤ 5	27	69,89±8,91	<b>0,029</b>	29	59,31±13,25	<b>0,041</b>
	> 5	239	74,34±10,13		241	52,76±16,55	
La preocupación más importante para una empresa es proporcionar ganancias, incluso si ello significa saltarse o quebrantar las reglas.	≤ 5	207	73,85±10,41	0,602	210	52,66±16,35	0,178
	> 5	59	74,63±8,74		60	55,90±16,52	
Las posiciones éticas y la responsabilidad social de una empresa son esenciales para su rentabilidad a largo plazo.	≤ 5	49	72,22±10,19	0,176	51	50,57±17,52	0,187
	> 5	218	74,39±10,10		220	53,94±16,12	
La efectividad global de un negocio puede estar determinada en gran medida por su grado de responsabilidad ética y social.	≤ 5	53	70,87± 9,99	<b>0,012</b>	56	50,68± 15,85	0,180
	> 5	214	74,77±10,04		215	53,99 ±16,53	
Para permanecer competitivas a nivel global, las casas comerciales tendrían que hacer caso omiso de la ética y de la responsabilidad social.	≤ 5	238	73,95± 9,94	0,950	241	52,45± 15,84	<b>0,003</b>
	> 5	28	74,07± 11,81		29	61,76± 17,70	

		<b>N</b>	<b>Idealismo</b> $\bar{X} \pm SD$	<b>P</b>	<b>N</b>	<b>Relativismo</b> $\bar{X} \pm SD$	<b>P</b>
La responsabilidad social y la rentabilidad pueden ser compatibles.	≤ 5	17	70,18± 14,23	0,254	18	60,11± 16,63	0,065
	> 5	248	74,31± 9,77		251	52,73± 16,33	
La ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios.	≤ 5	54	69,46± 10,27	<b>&lt;0,001</b>	58	51,67± 13,62	0,289
	> 5	213	75,15± 9,79		212	53,94± 16,90	
La mayor prioridad de una empresa debería ser el estado de ánimo del empleado.	≤ 5	72	72,29± 9,48	0,095	75	47,00± 15,87	<b>&lt;0,001</b>
	> 5	195	74,63± 10,31		196	55,71± 16,01	
Los negocios tienen una responsabilidad social más allá de ganar dinero.	≤ 5	35	68,71± 9,49	<b>0,001</b>	36	54,42± 15,65	0,661
	> 5	231	74,81± 10,02		234	53,12± 16,59	
Si la supervivencia de una empresa de negocios está en peligro, deben olvidarse de las éticas y de la responsabilidad social.	≤ 5	229	74,14 ±10,02	0,490	235	52,01± 16,39	<b>0,001</b>
	> 5	37	72,89± 10,90		35	61,83± 14,32	
Para una empresa es mucho más importante la eficiencia que si dicha empresa es percibida como ética o socialmente responsable	≤ 5	156	72,95± 9,91	0,060	160	50,76 15,585	<b>0,001</b>
	> 5	109	75,33± 10,33		110	57,23 16,818	
Las buenas éticas son a menudo buen negocio.	≤ 5	66	70,71± 10,92	<b>0,002</b>	66	51,80± 17,354	0,426
	> 5	200	75,12 ±9,65		204	53,65± 16,04	
Si los accionistas son infelices, nada más tiene importancia.	≤ 5	218	73,33 ±10,14	<b>0,013</b>	223	52,67 ±15,72	0,289
	> 5	47	77,36± 9,60		46	55,91± 19,27	

*N: número de casos; datos expresados como media ± desviación estándar; P: nivel de significancia.*

#### 4. Actitudes de responsabilidad social (Tablas XIII, XIV, XV y XVI)

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de las respuestas entre hombres y mujeres ni entre padres y docentes en cuanto a las actitudes de responsabilidad social.

##### *Idealismo y relativismo en la responsabilidad social*

Los padres idealistas podrían atribuir cierta responsabilidad social a los gerentes de las empresas una vez hayan generado beneficios aceptables a sus accionistas ( $p=0,074$ ). No se observaron tendencias a dar una respuesta más o menos en desacuerdo, en los supuestos en los que se superen los ingresos necesarios para el mantenimiento de la empresa (Tabla XVI).

**Tabla XIII.** Análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el Cuestionario de actitudes de responsabilidad social para el total de encuestas realizadas

<i>Nº</i>	<i>Pregunta</i>	<i>N</i>	<i>Mediana (RI)</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>1</i>	<i>El gerente socialmente responsable debe colocar ocasionalmente los intereses de la sociedad por encima de los intereses de la compañía.</i>	<i>281</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>1</i>	<i>9</i>
<i>2</i>	<i>La única responsabilidad de la Dirección de una empresa, es maximizar la inversión de los accionistas.</i>	<i>282</i>	<i>3 (2-5)</i>	<i>1</i>	<i>9</i>
<i>3</i>	<i>El hecho que las corporaciones empresariales tengan gran potencia económica en sus sociedades, supone que tienen una responsabilidad social por encima de los intereses de sus accionistas.</i>	<i>279</i>	<i>6 (5-8)</i>	<i>1</i>	<i>9</i>
<i>4</i>	<i>Siempre que las corporaciones empresariales generen beneficios aceptables para los accionistas, los gerentes tienen una responsabilidad social más allá de estos beneficios</i>	<i>280</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>1</i>	<i>9</i>

*RI: Rango Intercuartil; P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.*

**Tabla XIV.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de percepción de la responsabilidad social entre hombres y mujeres

<i>Nº</i>	<i>Pregunta</i>	<i>N</i>	<i>Hombres Mediana (RI)</i>	<i>N</i>	<i>Mujeres Mediana (RI)</i>	<i>P</i>
<i>1</i>	<i>El gerente socialmente responsable debe colocar ocasionalmente los intereses de la sociedad por encima de los intereses de la compañía.</i>	<i>105</i>	<i>6 (5-8)</i>	<i>173</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>0,879</i>
<i>2</i>	<i>La única responsabilidad de la Dirección de una empresa, es maximizar la inversión de los accionistas.</i>	<i>105</i>	<i>3 (2-6)</i>	<i>174</i>	<i>3 (2-5)</i>	<i>0,133</i>
<i>3</i>	<i>El hecho que las corporaciones empresariales tengan gran potencia económica en sus sociedades, supone que tienen una responsabilidad social por encima de los intereses de sus accionistas.</i>	<i>104</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>172</i>	<i>6 (5-7)</i>	<i>0,331</i>
<i>4</i>	<i>Siempre que las corporaciones empresariales generen beneficios aceptables para los accionistas, los gerentes tienen una responsabilidad social más allá de estos beneficios</i>	<i>104</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>173</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>0,873</i>

*RI: Rango Inter cuartil. P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.*

**Tabla XV.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de percepción de la responsabilidad social entre padres y docentes

<i>Nº</i>	<i>Pregunta</i>	<i>N</i>	<i>Padres Mediana (RI)</i>	<i>N</i>	<i>Docentes Mediana (RI)</i>	<i>P</i>
<i>1</i>	<i>El gerente socialmente responsable debe colocar ocasionalmente los intereses de la sociedad por encima de los intereses de la compañía.</i>	<i>243</i>	<i>7 (5-8)</i>	<i>38</i>	<i>7 (5-7)</i>	<i>0,618</i>
<i>2</i>	<i>La única responsabilidad de la Dirección de una empresa, es maximizar la inversión de los accionistas.</i>	<i>244</i>	<i>3 (2-5)</i>	<i>38</i>	<i>3 (1-5)</i>	<i>0,527</i>
<i>3</i>	<i>El hecho que las corporaciones empresariales tengan gran potencia económica en sus sociedades, supone que tienen una responsabilidad social por encima de los intereses de sus accionistas.</i>	<i>241</i>	<i>6 (5-8)</i>	<i>38</i>	<i>6 (5-7)</i>	<i>0,930</i>
<i>4</i>	<i>Siempre que las corporaciones empresariales generen beneficios aceptables para los accionistas, los gerentes tienen una responsabilidad social más allá de estos beneficios</i>	<i>242</i>	<i>7 (6-8)</i>	<i>38</i>	<i>7 (5-7)</i>	<i>0,173</i>

*RI: Rango Intercuartil. P: Nivel de significancia; Respuestas: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Muy en desacuerdo; 3 = Moderadamente en desacuerdo; 4 = Algo en desacuerdo; 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 6 = Estoy ligeramente de acuerdo; 7 = Estoy de acuerdo; 8 = Estoy muy de acuerdo; 9 = Estoy completamente de acuerdo.*

**Tabla XVI.** Comparación del posicionamiento ético frente a las actitudes de responsabilidad social

	<b>Puntuación respuesta</b>	<b>N</b>	<b>Idealismo <math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>P</b>	<b>N</b>	<b>Relativismo <math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>P</b>
El gerente socialmente responsable debe colocar ocasionalmente los intereses de la sociedad por encima de los intereses de la compañía.	≤ 5	93	72,57 ± 10,110	0,115	99	53,09 ± 17,225	0,899
	> 5	172	74,62 ± 10,063		170	53,35 ± 15,717	
La única responsabilidad de la Dirección de una empresa, es maximizar la inversión de los accionistas.	≤ 5	205	73,93 ± 10,730	0,916	209	52,54 ± 16,338	0,175
	> 5	60	73,80 ± 7,684		60	55,77 ± 15,850	
El hecho de que las corporaciones empresariales tengan gran potencia económica en sus sociedades, supone que tienen una responsabilidad social por encima de los intereses de sus accionistas.	≤ 5	99	73,09 ± 10,651	0,317	100	52,89 ± 17,175	0,747
	> 5	163	74,39 ± 9,809		167	53,56 ± 15,753	
Siempre que las corporaciones empresariales generen beneficios aceptables para los accionistas, los gerentes tienen una responsabilidad social más allá de estos beneficios.	≤ 5	69	72,03 ± 9,879	0,074	69	53,84 ± 17,222	0,762
	> 5	195	74,56 ± 10,156		199	53,15 ± 15,933	

*N: número de casos; Datos expresados como media ± desviación estándar; P: nivel de significancia.*

## 5. Cuestionario “CAPSTONE”

### *Análisis de las preguntas cerradas realizadas en el cuestionario para padres y profesores*

- ***Responsabilidad atribuida sobre la salud de los niños***

Parece haber discrepancias en hombres y mujeres en la responsabilidad atribuida a los gobiernos sobre el estado físico y la salud de los niños; las mujeres los consideran más responsables ( $p=0,076$ ). Entre padres y docentes no se encontraron diferencias. Sin embargo, hay disparidad de opiniones en función del nivel de estudios, aunque podrían estar de acuerdo en la responsabilidad atribuida a los padres (los diplomados están más en desacuerdo,  $p=0,073$ ).

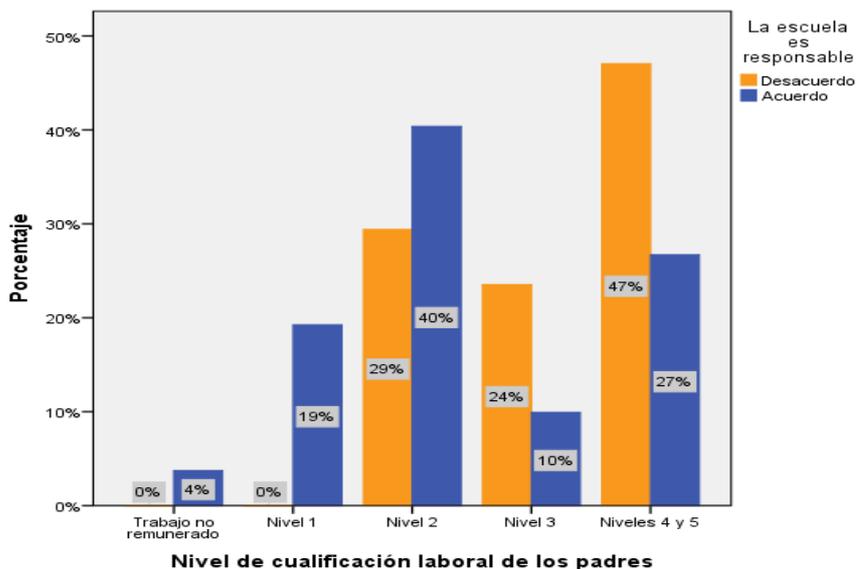
Al valorar las puntuaciones de las respuestas del test se observó que los graduados universitarios atribuyen menos responsabilidad a las empresas que los que tienen graduado escolar ( $p=0,043$ ); no se observan diferencias entre los niveles superiores. Además, los encuestados sin estudios primarios consideran con más frecuencia que el gobierno, la escuela y las empresas productoras y comercializadoras de alimentos son responsables. Los que tienen graduado escolar le atribuyen más responsabilidad a los gobiernos, que los graduados universitarios ( $p=0,015$ ). Los encuestados sin estudios primarios consideran más responsables a las escuelas y a los niños, que los graduados universitarios ( $p=0,024$  y  $p=0,004$ , respectivamente).

Al valorar la frecuencia de las respuestas (valores desde 1: muy en desacuerdo hasta 5: totalmente de acuerdo) dadas por cada grupo de nivel de estudios, no se observaron diferencias por posicionamiento ético, sexo y nivel de estudios en la responsabilidad atribuida a los padres, empresas, gobierno, escuelas y niños. La única excepción es que se hallaron indicios de significación en la responsabilidad atribuida a los niños en el posicionamiento ético: los relativistas les otorgan más responsabilidad a los niños que los idealistas ( $p=0,055$ ).

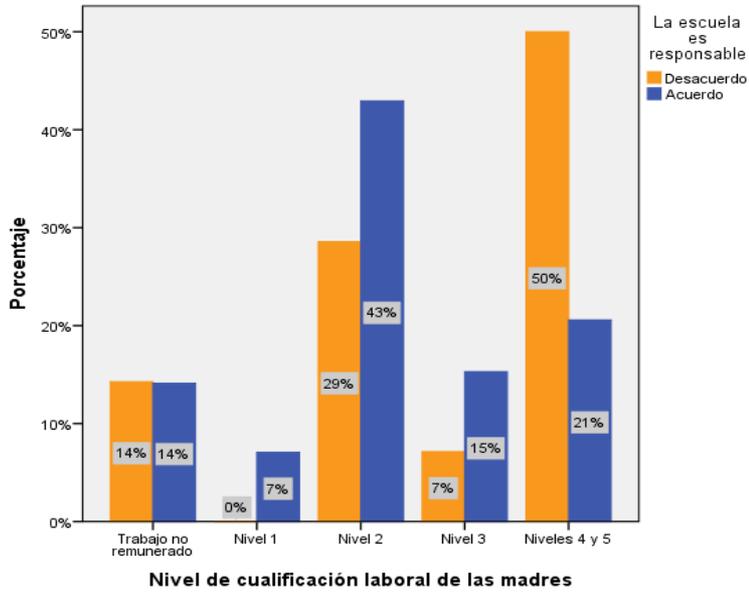
Las respuestas en cuanto a la responsabilidad atribuida a las empresas son distintas en función del nivel de estudios de los padres ( $p=0,047$ ): hay menos padres

que opinan “a lo mejor” en el grupo de Formación Profesional Superior que en el grupo de Licenciatura y Doctorado y más que están totalmente de acuerdo en el grupo sin estudios y FP superior. La responsabilidad atribuida a los gobiernos también es diferente por nivel de estudios ( $p=0,024$ ): los Doctores responden “a lo mejor” con más frecuencia que “en desacuerdo”, los padres sin estudios primarios están más de acuerdo al igual que los de FP superior. Además, los padres sin estudios primarios están más de acuerdo con que los responsables son los niños frente a la opinión de los Licenciados que es opuesta ( $p=0,001$ ).

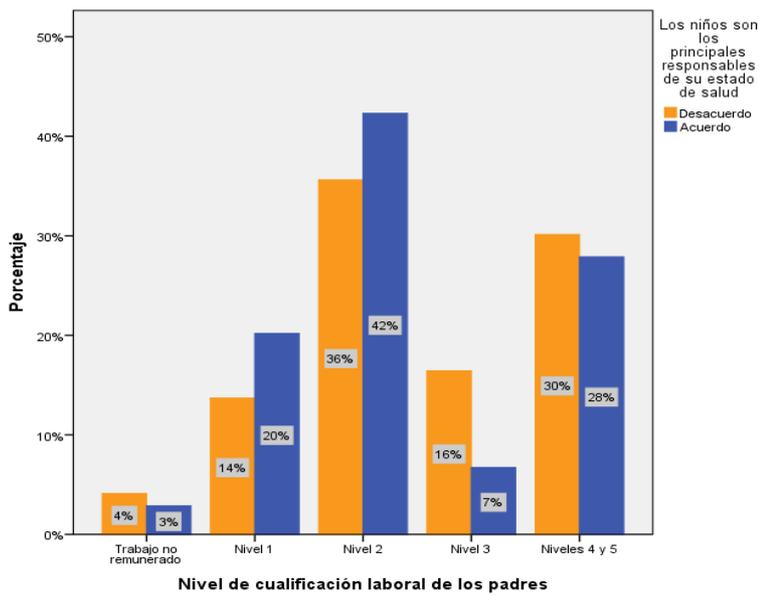
En cuanto al nivel de cualificación laboral de los padres, se observó que los padres del Nivel 3 (Diplomados universitarios) están más de acuerdo con que los padres tienen responsabilidad ( $p=0,041$ ), en las madres no se observaron diferencias. Los padres con trabajos de Nivel 1 (albañilería, hostelería, etc.), están más de acuerdo con que la escuela es responsable ( $p=0,043$ ), en las madres no se observaron diferencias (Figuras 4 y 5). Como se puede apreciar en las Figuras 6 y 7, las madres de Nivel 1 y 2 (desde hostelería hasta trabajo administrativo) otorgan más responsabilidad a los niños mientras que en el grupo de Nivel 4 y 5 (Licenciados o Doctores) ocurre lo contrario ( $p=0,009$ ).



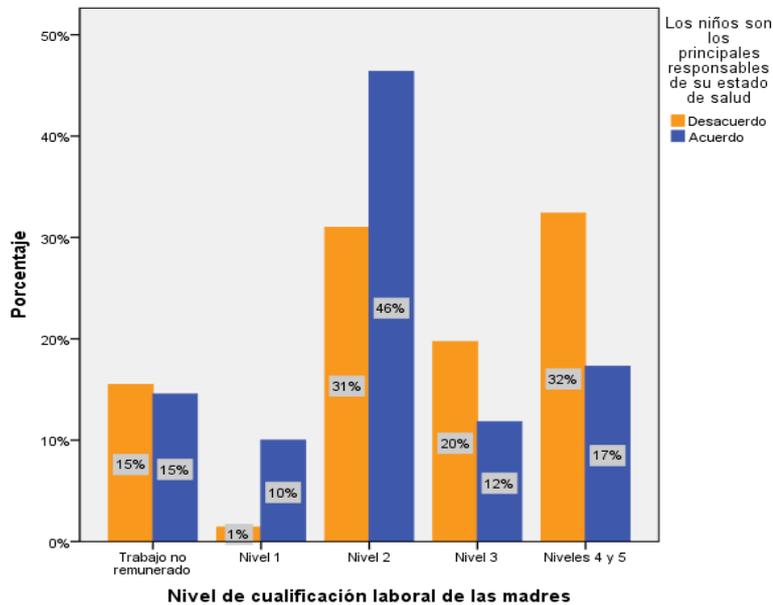
**Figura 4.** Atribución de responsabilidad a la escuela, sobre la salud de los niños. Nivel de cualificación laboral de los padres



*Figura 5. Atribución de responsabilidad a la escuela, sobre la salud de los niños. Nivel de cualificación laboral de las madres*



*Figura 6. Atribución de responsabilidad a los niños, sobre su propia salud. Nivel de cualificación laboral de los padres*



**Figura 7.** Atribución de responsabilidad a los niños, sobre su propia salud en función del nivel de cualificación laboral de las madres

### *Información nutricional*

Las personas sin estudios primarios coinciden en defender que la información nutricional para todos solo debe estar disponible por si alguien la solicita ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias entre mujeres y hombres, ni entre padres y docentes.

### *Comercialización y producción de alimentos*

La opinión de padres y docentes casi difiere a cerca de si debería haber directrices específicas aplicables a la comercialización de alimentos destinados a los niños (con edades comprendidas entre 12 y 18 años), los docentes estarían más de acuerdo ( $p = 0,053$ ), aunque la comparación no resultó estadísticamente significativa.

**Tabla XVII.** Frecuencia de respuestas del cuestionario “CAPSTONE”

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas % (n)</b>	
1) Las empresas productoras y comercializadoras de alimentos destinados a los niños deben ser consideradas legalmente responsables		
a. Del contenido específico y de la táctica de su mensaje de marketing.	Desacuerdo <3	2,2 (6)
	De acuerdo 3-5	97,8 (264)
b. De la salubridad o insalubridad de los alimentos que llegan al mercado	Desacuerdo <3	2,9 (8)
	De acuerdo 3-5	97,1 (268)
2) La información nutricional para todos debe ser:		
a. Explícita (la información es tan fácil de obtener que es imposible perderse, es decir, en la parte frontal del envase del producto, en negrita o destacado).	Desacuerdo <3	2,9 (8)
	De acuerdo 3-5	97,1 (270)
b. Sólo disponible o a demanda (si usted específicamente lo busca o lo solicita).	Desacuerdo <3	79 (203)
	De acuerdo 3-5	21(54)
3) Los principales responsables del estado físico y la salud de los niños son:		
a. Los padres	Desacuerdo <3	7,9 (22)
	De acuerdo 3-5	92,1(255)
b. Las empresas productoras y comercializadoras de alimentos	Desacuerdo <3	10,4 (25)
	De acuerdo 3-5	89,6 (216)
c. El gobierno	Desacuerdo <3	15,3 (36)
	De acuerdo 3-5	84,7 (199)
d. La escuela	Desacuerdo <3	12,9 (30)
	De acuerdo 3-5	87,1 (203)
e. Los niños	Desacuerdo <3	42,6 (98)
	De acuerdo 3-5	57,4 (132)
4) Debería haber directrices específicas aplicables a la comercialización de alimentos destinados para los niños (mayores de 12 años)	Desacuerdo <3	3,6 (10)
	De acuerdo 3-5	96,4 (267)

Preguntas	Respuestas % (n)	
5) Debería haber directrices específicas aplicables a la comercialización de alimentos destinados a los niños (con edades comprendidas entre 12 y 18 años)	Desacuerdo <3	5,1 (14)
	De acuerdo 3-5	94,9 (159)
7) En la publicidad de los alimentos destinados para los niños, ésta debe distinguir de forma explícita el “alimento” del juguete o entretenimiento que lo acompañe	Desacuerdo <3	3,6 (10)
	De acuerdo 3-5	96,4 (269)
8) Las empresas productoras de alimentos deben estar obligadas a utilizar tácticas diferentes de comercialización de alimentos según vayan destinados a los niños o a los adultos	Desacuerdo <3	8,6 (24)
	De acuerdo 3-5	91,4 (256)
9) Según su criterio, ¿es ética la comercialización actual de alimentos destinada a los niños?	Desacuerdo <3	54,8 (161)
	De acuerdo 3-5	38,1 (112)
10) La comercialización de otros productos destinados a niños (es decir, juguetes, ropa, entretenimiento,...) ¿es diferente de la comercialización de los alimentos?	Desacuerdo <3	45,2 (133)
	De acuerdo 3-5	65,3 (192)
11) a. ¿Debe ser permitida la comercialización de alimentos en los centros de enseñanza (escuelas, colegios, institutos,...)?	Desacuerdo <3	51,18 (130)
	De acuerdo 3-5	48,82 (124)
b. Debe permitirse el marketing de alimentos que proporcione ingresos para obtener financiación en los Centros Educativos con recursos insuficientes,...	Desacuerdo <3	59,24 (125)
	De acuerdo 3-5	40,76 (86)

*Respuestas: 1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = A lo mejor; 4 = De acuerdo; 5=Totalmente de acuerdo*

### *Análisis de las preguntas abiertas realizadas en el cuestionario para padres y profesores*

#### **Pregunta 6. Directrices para la comercialización de alimentos a niños**

Total de encuestados: 196

Total de respuestas: 144

La *Tabla XVIII* muestra las respuestas de la pregunta nº 6 del cuestionario "004-Capstone" (ver Anexo 2), obtenidas de los padres y profesores encuestados. En esta

pregunta se solicitaron propuestas sobre directrices esenciales para la comercialización de alimentos para niños de entre 12 y 18 años. Del total de 114 respuestas, un gran número de padres y profesores coincidieron en no añadir regalos a los alimentos, evitar el alto contenido de grasas saturadas en la medida de lo posible, controlar el contenido energético, simplificar la información, reducir el contenido de azúcares o mejorar el control de calidad.

**Tabla XVIII.** Cuestionario CASPSTONE, pregunta 6. Frecuencia de respuestas cualitativas

	<b>Respuestas</b>	<b>%</b>
<b>1</b> <i>Control de calidad</i>	11	9,6
<b>2</b> <i>Información más fácil</i>	14	12,2
<b>3</b> <i>Etiquetado claro</i>	5	4,3
<b>4</b> <i>Etiquetado en lugar visible</i>	1	0,8
<b>5</b> <i>Contenido energético</i>	14	12,2
<b>6</b> <i>Cantidades máximas de alimento</i>	2	1,75
<b>7</b> <i>Valor energético</i>	4	3,5
<b>8</b> <i>Grasas saturadas</i>	16	14,03
<b>9</b> <i>Disminuir contenido de colesterol</i>	2	1,75
<b>10</b> <i>Disminuir contenido de azúcares</i>	11	9,6
<b>11</b> <i>Evitar colorantes y aditivos</i>	1	0,8
<b>12</b> <i>Inspección y sanción por autoridades</i>	4	3,5
<b>13</b> <i>Normativa contra publicidad agresiva</i>	5	4,3
<b>14</b> <i>No al alimento con regalo</i>	18	15,7
<b>15</b> <i>Alimentación y actividad física relacionada con los iconos de belleza</i>	1	0,8
<b>16</b> <i>Más beneficio a la salud y menos sobre imagen</i>	1	0,8
<b>17</b> <i>Nutrientes necesarios</i>	2	1,75
<b>18</b> <i>Advertencia a alérgicos</i>	4	3,5
<b>19</b> <i>Control de efectos acumulados</i>	1	0,8
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>114</b>	

Tras preguntar a los padres acerca de cuáles serían en su opinión las directrices que deberían tener en cuenta los anuncios sobre alimentos destinados a niños de 12-18 años, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

*1.- La mayor preocupación es sobre el contenido nutritivo, especialmente en lo que se refiere a grasas saturadas y azúcares.*

2.- *Hay un número elevado de encuestados que demandan información detallada y más comprensible sobre el contenido energético.*

3.- *No están de acuerdo con la publicidad engañosa, agresiva o con acompañamiento de regalos.*

4.- *Debería favorecerse la publicidad de alimentos con beneficio para la salud frente a la relacionada con iconos de belleza.*

5.- *Un bajo número de encuestados proponen la imposición de sanciones por las autoridades o muestran preocupación por los alérgenos, tóxicos y transgénicos de los alimentos.*

**Pregunta 10. La comercialización de otros productos destinados al niño (es decir, juguetes, ropa, entretenimiento), ¿es diferente a la comercialización de alimentos?**

**Sí o no; en caso afirmativo, ¿cómo y por qué?**

Total de encuestados: 196

Total de respuestas: 113

#### **Respuestas cualitativas n (%)**

1.- *En la publicidad de los juguetes, deberían hacer referencia al grado de toxicidad, seguridad, fragilidad y/o valores pedagógicos: 4 (2,04 %).*

2.- *En la publicidad de los alimentos, no deberían permitirse recomendaciones de pediatras ya que están influenciados por las marcas y se finge una preocupación por la salud de la infancia que engaña a los padres haciéndoles creer que el producto mejorará la salud de sus hijos: 4 (2,04 %).*

3.- *La publicidad de alimentos es y debe ser diferente, más rigurosa a la de otros productos, porque la alimentación puede perjudicar seriamente la salud y es el aspecto más importante en los primeros años del bebé: 45 (22,96 %).*

4.- *La publicidad de otros productos (no alimenticios) es engañosa, menos ética, más agresiva en ciertas épocas del año o mezcla juguetes con alimentos induciendo a la compra de un alimento para obtener el juguete: 23 (11,73 %).*

5.- *En publicidad de otros productos no es necesaria tanta prudencia y su uso correcto es en mayor medida responsabilidad de los padres que de las empresas: 5 (2,55 %).*

6.- *La publicidad de otros productos va dirigida a público desprotegido: 11 (5,61 %).*

7.- *La publicidad de alimentos va dirigida a la madre: 6 (3,06 %).*

8.- *La publicidad de otros productos es cuantitativamente mayor porque hay más productos no alimenticios: 6 (3,06 %).*

9.- *La publicidad de alimentos también es engañosa en cuanto incita al consumo de algo que no es sano y además el consumidor estará siempre bello y esbelto: 4 (2,04 %).*

10.- *En cuanto a la publicidad de alimentos y la de otros productos, deben tener cada una su propia legislación: 1 (0,51 %).*

11.- *Cada publicidad tiene un objetivo diferente. La publicidad de otros productos se enfoca al desarrollo psíquico y social y la de alimentos hacia la salud: 3 (1,53 %).*

13.- *En la publicidad de alimentos hay menos información: 1 (0,51 %).*

### **Resultados obtenidos:**

Un porcentaje ligeramente superior al 50%, opinaron que no hay distinción en la forma de comercializar productos alimenticios y no alimenticios.

El 50% restante tiene la percepción de que la comercialización de unos y otros productos es, y de ser, distinta. De ellos, un mayor porcentaje cree que la publicidad de alimentos no es -y debería ser más- rigurosa, pues una mala alimentación puede perjudicar seriamente la salud. En cuanto a la comercialización de los productos no alimenticios, además es percibida por un relevante número de encuestados como engañosa, menos ética, más agresiva en ciertas épocas del año o

mezcla juguetes con alimentos induciendo a la compra de un alimento para obtener el juguete. Se resalta además que es masiva, cuantitativamente mayor y dirigida hacia un público desprotegido, los menores.

Sin embargo, casi nadie demanda regular este aspecto. Un bajo número de encuestados manifiestan explícitamente que los responsables del uso correcto de los productos comercializados son los padres y, por ello, no es necesaria una regulación más rigurosa de la forma de comercializarlos.

### **Pregunta 12. ¿Qué es lo que usted define como alimentos saludables o poco saludables?**

Total de encuestados: 227

Total de respuestas: 261

#### Respuestas cualitativas n (%)

1.- Alimentos saludables: frutas y verduras, cereales, carne magra, zumos naturales, agua, legumbres, yogur, bocadillos.

- Alimentos poco saludables: pastelería, bollería industrial, comida rápida, grasas, etc.: 65 (24,07 %).
- Alimentos saludables: dieta mediterránea: 14 (6,17 %).

2.- Alimentos saludables: naturales, frescos, sin conservantes, colorantes o aditivos y sin manipulación.

- Alimentos poco saludables: industriales, artificiales o precocinados: 39 (17,18 %).

3.- Alimentos saludables: nutritivos, es decir, los que proporcionan el aporte correcto y equilibrado de nutrientes. Adecuados según la edad de su consumidor. Fabricados de forma adecuada, en cuanto a cantidad y calidad de las materias primas y a la edad a la cual que va dirigido el alimento. Su calidad está controlada científica y rigurosamente.

- Alimentos poco saludables: calóricos; potencian malos hábitos de consumo, proporcionan exceso de calorías y pocos nutrientes: 74 (32,6 %).

4.- Alimentos saludables: permite mantener vida sana, ayudan al desarrollo óptimo del consumidor o al crecimiento equilibrado de los niños.

Alimentos poco saludables: afectan negativamente a la salud a corto o largo plazo, por ejemplo, produciendo sobrepeso o dependencia: 68 (29.95 %).

5.- Alimento saludable o no saludable: “depende de lo que diga el pediatra”:  
1 (0,44 %).

### **Resultados obtenidos:**

Al preguntarse como pregunta abierta, en muchas ocasiones la misma persona aportaba más de una respuesta. No obstante, se observaron ideas básicas que se repiten como de nominador común en cuanto a qué se entiende por alimentos saludables y no saludables.

Aproximadamente el 50% de todas las respuestas obtenidas no definen que sean alimentos saludables y no saludables. De este 50%, la mitad no sabe definirlo de ninguna manera y la otra mitad tiene un conocimiento práctico o de sentido común de alimentos concretos que los medios difunden como saludables, pero carece de un criterio propio para identificar y diferenciar qué es lo saludable de lo que no lo es. Concretamente, alrededor del 25 % de las respuestas estudiadas denotaban un nivel muy bajo de conocimientos y se basan en la misma formulación de la pregunta para responder, definiendo el alimento saludable como el que es sano, bueno para la salud o para el desarrollo de la persona. Por lo tanto, una de cada cuatro personas no sabría qué es alimento saludable.

Por otra parte, alrededor de otro 25 % de las respuestas son ejemplos de alimentos considerados saludables o no saludables y tampoco puede entenderse que den respuesta a la pregunta formulada, pues no aportan un criterio que podamos considerar definitorio. Podría reflejar la falta de conocimiento técnico o específico.

El 50% restante, definió qué se entiende por alimento saludable. De ellos, el 30% de fin a la alimento saludable por su composición, es decir, “ el que aporta nutrientes” de manera equilibrada al consumidor, y al no saludable al que le aporta excesivo número de calorías. El 20% restante identifica al alimento saludable por su origen natural; así, equipara a alimento saludable a la alimento natural, fresco o no

manipulado por oposición a l i ndustrial, m anufacturado, a rtificial, pr ocesado industrialmente o con aditivos y colorantes.

### **Pregunta 13.- ¿Qué tipos de anuncios de comida diseñada para niños son correctos?**

Total de encuestados: 196

Total de respuestas: 204

#### R e s p u e s t a s cualitativas n (%)

1.- No especifican qué caracteres hacen adecuado al anuncio sino que la respuesta es un ejemplo concreto del anuncio que consideran correcto: “niños comiendo fruta”, “los de leches infantiles”, “los de destinados a los bebés”, “los de yogures”, “los de potitos”, “los de lácteos”: 25 (12,75 %).

2.- Informativamente objetivo/no meramente atractivo: 41 (20,91 %).

Se considera a nuncio *informativamente objetivo* al que da información fiel y correcta de lo anunciado, muestra exclusivamente las propiedades del producto, nos dice los alérgenos que contiene, enseña el aporte nutricional del alimento, indica los ingredientes del alimento (es específico en su composición) y explica el producto “sin mentir”.

Se considera *anuncio meramente atractivo* al que atrae la atención del niño a través de manipulaciones, sobre todo de los regalos (juguetes, cromos, concursos...), busca que el niño consuma el alimento no por los beneficios que éste pueda obtener por ingerirlo, sino por otras razones ( juguetes, concursos...) y posiciona bien el producto.

3.- Informativamente objetivo y educativo (advierte del escaso valor nutricional o nos indica cómo deberíamos consumir el producto para que el consumo sea beneficioso): 5 (2,5 %)

4.- Educativo: 50 (25,51 %).

*Anuncio educativo* es el que advierte del escaso valor nutricional, nos indica cómo deberíamos preparar o consumir el producto para que el consumo sea beneficioso,

nos muestra los beneficios de una alimentación saludable, fomentan o “hacen atractivos” alimentos saludables y no usan marcas comerciales.

5.- Anuncio meramente atractivo: 3 (1,53 %).

6.- No sabe/No contesta: 8 (4,08 %)

7.- Pocos/Ninguno: 19 (9,69 %)

8.- Controlado por una institución oficial: 3 (1,53 %)

9.- Asocian la comida a ciertos valores como “aire libre”, “compañerismo”, “familia”, “alimentación en casa”, o fomentan cierta alimentación: “cocina de comida mediterránea”, alimentos “no procesados”, “comida sana”, “dieta balanceada”, “fruta y verdura”: 41 (20,91 %).

10.- Dirigidos a un público adulto: 7 (3,57 %)

*Anuncio dirigido a adultos* es el que va dirigido a un público adulto, es decir, no es correcto el anuncio dirigido al menor, que se guía más por lo accesorio, la parafernalia, y menos por lo principal, las bondades o maldades del producto en sí.

### **Resultados obtenidos:**

Al tratarse de una pregunta abierta, por cada encuestado a veces se ha obtenido una múltiple respuesta, si bien observamos ideas básicas que se repiten como denominador común en cuanto a qué se entiende por anuncio “correcto” de comida diseñada para niños.

El 45 % del total de respuestas recogidas en este análisis considera correctos aquellos anuncios de comida diseñada para niños que podemos definir como educativos. Los *anuncios educativos* incorporan advertencias respecto al consumo del producto anunciado o nos ofrecen un consejo respecto a cierto alimento orientándonos a su consumo por el beneficio para la salud que nos proporcionaría. Dentro de los anuncios educativos, podemos distinguir que un 24,75 % de las respuestas identifican el anuncio correcto como aquel que nos enseña cómo alcanzar una nutrición correcta, es decir, no se limita a proporcionarnos datos técnicos que a menudo el ciudadano medio no comprende, sino que nos lanza una advertencia interpretando aquel dato y nos enseña a manejarlo en pro de mejorar nuestra salud. Un 20,2 % de las respuestas identifican el anuncio correcto como el que fomenta o aconseja consumir un tipo de alimento o seguir un tipo de dieta que científicamente se

considera saludable, como la dieta mediterránea. Es un anuncio menos técnico pues no proporciona datos de los alimentos, de su composición, de la cantidad cuya ingesta es saludable, ni de su modo de preparación, pero es un anuncio que los encuestados ven correcto porque, sin entrar en los detalles, incitan hacia un tipo de dieta considerada científicamente saludable.

En resumen, podemos concluir que casi la mitad de los encuestados ven correcto el anuncio que le educa y le enseña a nutrirse correctamente, pero no todos demandan el mismo grado de formación en materia de nutrición. La cuarta parte de todos los encuestados exige anuncios formativos y mayor calidad en su educación nutricional y una quinta parte de todos los encuestados exige anuncios educativos, que le orienten en su nutrición, pero sin exigir datos complejos, específicos o técnicos de los alimentos.

El 20,2 % de las respuestas consideran correcto un anuncio informativo, es decir, aquel que nos proporciona datos fiables, correctos, ajustados a la realidad y explica el producto indicando su aporte nutricional, composición e incluso los ingredientes, propiedades. Por lo tanto, uno de cada cinco encuestados demanda mayor objetividad en los anuncios, es decir, que el anuncio de un alimento se limite a proporcionar información veraz y, por tanto, fiable.

El 65 % de los encuestados no considera correctos-en la actualidad-los anuncios de alimentos diseñados para niños. En los anuncios de comida diseñada para niños, un 45 % de los encuestados demanda formación en materia de nutrición y un 20 % exige información rigurosa del producto ofertado. Es decir, el 65 % de los encuestados observa que la finalidad de los anuncios de alimentos diseñados para niños es puramente mercantil, vender el producto, y por ello piden no eliminar su publicidad pero sí que ésta se limite a informar con objetividad del producto ofertado (20%) o que nos eduque en esta materia enseñándonos qué es lo correcto.

El 2,4 % de los encuestados consideran correcto un anuncio *informativamente objetivo* pero asimismo *educativo*. Un anuncio *informativamente objetivo* y *educativo* es aquel que, además de aportarnos datos verdaderos, ciertos, que explican el producto ofertado, nos advierte de su escaso valor nutricional o nos indica cómo deberíamos consumir ese producto para que su consumo sea beneficioso para nuestra

salud. De esta forma, un porcentaje muy bajo de encuestados de mandan mayor calidad en materia de publicidad de alimentos diseñados para niños, considerando publicidad de máxima calidad aquella que informa con rigor de las características de un producto alimenticio y, asimismo, nos orienta en cuanto a su utilización en pro de una alimentación más saludable.

El 1,4 % de los encuestados consideran correcto someter los anuncios de comida diseñada para niños a control oficial por autoridades. Este dato nos permite ahondar en los resultados anteriores, de forma que observamos que un alto porcentaje de encuestados (65%) exige que los anuncios de alimentos diseñados para niños tengan menos finalidad mercantil y sean más informativos y formativos, es decir, exige una mayor calidad informativa sobre nutrición, pero no exigen la máxima calidad pues muy pocos exigen que la calidad se controle por una instancia externa a los propios anunciantes u oficial.

## 6. Actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños

La mayoría de los padres encuestados afirman prestar atención a la información nutricional de los anuncios (80,4), elegir los alimentos consultando el etiquetado nutricional (78,5%) y haber leído sobre nutrición en revistas y libros (87,2%), sin embargo, no se hallaron diferencias en tre mujeres y hombres, ni en tre padres y docentes.

Considerando la actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños, los padres idealistas afirman con más frecuencia haber leído acerca de la nutrición en revistas y libros ( $p=0,027$ ; *Tabla XXII*).

**Tabla XIX.** Análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el Cuestionario de actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños para el número total de encuestas

Nº	Pregunta	N	%	
			SI	NO
1	Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte	270	80,4	19,6

2	<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	275	78,5	21,5
3	<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	272	39,7	60,3
4	<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	273	87,2	12,8

**Tabla XX.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños entre hombres y mujeres

Nº	Pregunta	Hombres % SI	Mujeres % SI	P
1	<i>Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte</i>	80,6	79,9	1,000
2	<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	75,2	80,1	0,430
3	<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	46,0	36,7	0,168
4	<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	88,0	87,1	0,972

**Tabla XXI.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños entre padres y docentes

Nº	Pregunta	Padres % SI	Docentes % SI	P
1	<i>Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte</i>	81,7	71,4	0,230
2	<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	78,7	77,8	1,000
3	<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	37,7	52,8	0,124
4	<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	88,2	80,6	0,313

**Tabla XXII.** Media de la puntuación total en posicionamiento ético frente a la frecuencia de respuestas afirmativas o negativas. Actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños

		<b>SI/NO Total (%)</b>	<b>N</b>	<b>Idealismo <math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>P</b>	<b>N</b>	<b>Relativismo <math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>P</b>
Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte	SI	216 (78,5)	203	73,97±10,04	0,403	207	52,63 ±16,67	0,702
	NO	59 (21,5)	50	72,62±10,71		51	53,61± 15,17	
Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro	SI	217 (80,4)	202	73,56±10,28	0,619	205	52,98 ±16,26	0,872
	NO	53 (19,6)	56	74,32±9,24		58	52,59 ±16,30	
No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional	SI	108 (39,7)	100	73,78± 9,57	0,961	102	53,64± 15,75	0,579
	NO	164 (60,3)	155	73,72± 10,51		158	52,49 ±16,66	
He leído acerca de la nutrición en revistas y libros	SI	238 (87,2)	222	74,46± 9,25	<b>0,027</b>	228	52,52± 16,38	0,183
	NO	35 (12,8)	34	70,56± 11,22		33	56,55± 14,56	

*N: número de casos; Datos expresados como media ± desviación estándar; P: nivel de significancia.*

### *Respuestas según el nivel de cualificación laboral de los padres*

Al analizar la frecuencia de estar o no de acuerdo con cada una de las respuestas en función de los niveles de cualificación del trabajo de los padres, se observó que los padres del Nivel 1, es decir, trabajos que no requieren cualificación, como camareros y albañiles, reconocen que no pasan mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional ( $p = 0,042$ ) (Tabla XXIII).

### *Respuestas según el nivel de cualificación laboral de las madres*

Las madres del Nivel 2, es decir, las funcionarias o con formación técnica, podrían no estar usando la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compran ( $p=0,064$ ).

**Tabla XXIII.** Actitud frente al uso de publicidad de alimentos diseñados para niños según el nivel de cualificación laboral de los padres

<i>Respuestas</i>	Nivel de cualificación laboral de los padres								<b>P</b>
				<b>Trabajo no remunerado % (n)</b>	<b>Nivel 1 % (n)</b>	<b>Nivel 2 % (n)</b>	<b>Nivel 3 % (n)</b>	<b>Niveles 4 y 5 % (n)</b>	
<i>Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte</i>	n = 212	SI	76,9 (163)	66,7 (6)	82,9 (29)	75,6 (65)	73,9 (17)	78 (46)	0,833
		NO	23,1 (49)	33,3 (3)	17,1 (6)	24,4 (21)	26,1 (6)	22 (13)	
<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	n = 208	SI	81,3 (169)	77,8 (7)	84,4 (27)	76,2 (64)	79,2 (19)	88,1 (52)	0,437
		NO	18,8 (39)	22,2 (2)	15,6 (5)	23,8 (20)	20,8 (5)	11,9 (7)	
<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	n = 209	SI	38,8 (81)	55,6 (5)	58,8 (20)	37,3 (31)	25,0 (6)	32,2 (19)	<b>0,042</b>
		NO	61,2 (128)	44,4 (4)	41,2 (14)	62,7 (52)	75,0 (18)	67,8 (40)	
<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	n = 210	SI	87,1 (183)	88,9 (8)	80 (28)	85,7 (72)	91,7 (22)	91,4 (53)	0,053
		NO	12,9 (27)	11,1 (1)	20 (7)	14,3 (12)	8,3 (2)	8,6 (5)	

**Tabla XXIV.** Actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños. Nivel de cualificación laboral de las madres

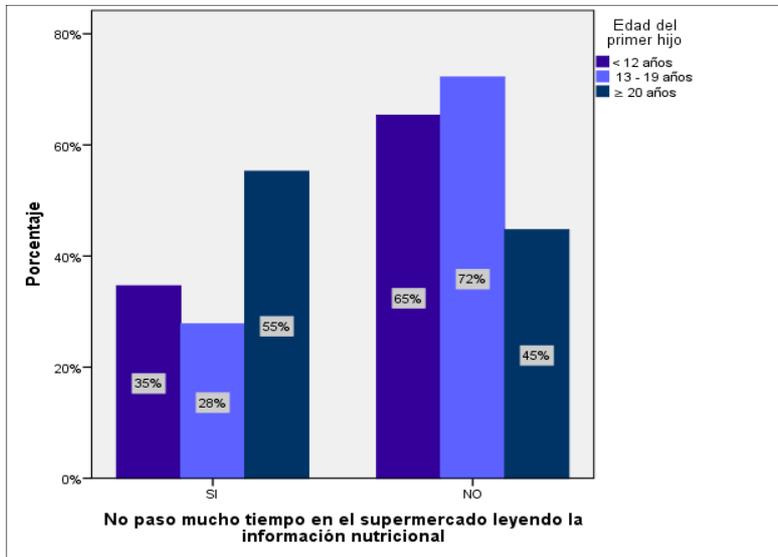
Respuestas	Nivel de cualificación laboral							P	
	Trabajo no remunerado % (n)	Nivel 1 % (n)	Nivel 2 % (n)	Nivel 3 % (n)	Niveles 4 y 5 % (n)				
<i>Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte</i>	n = 221	SI	78,3 (173)	72,4 (21)	75 (15)	76,1 (70)	83,9 (26)	83,7 (41)	0,666
		NO	21,7 (48)	27,6 (8)	25 (5)	23,9 (22)	16,1 (5)	16,3 (8)	
<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	n = 217	SI	81,1 (176)	72,4 (21)	88,2 (15)	74,4 (67)	90,3 (28)	90 (45)	<b>0,064</b>
		NO	18,9 (41)	27,6 (8)	11,8 (2)	25,6 (56.1)	9,7 (3)	10 (5)	
<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	n = 218	SI	39,9 (87)	31 (9)	63,2 (12)	43,8 (39)	29 (9)	36 (18)	0,105
		NO	60,1 (131)	69 (20)	36,8 (7)	56,2 (50)	71 (22)	64 (32)	
<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	n = 219	SI	87,7 (192)	75,9 (22)	85 (17)	88,9 (80)	93,5 (29)	89,8 (44)	0,303
		NO	12,3 (27)	24,1 (7)	15 (3)	11,1 (10)	6,5 (2)	10,2 (5)	

### *Respuestas según la edad del primer hijo*

Los padres cuyo primer hijo es menor de 12 años, afirman que suelen prestar atención a la información nutricional, mientras que los padres en los que el primer hijo es adolescente niegan con más frecuencia prestar atención a la información nutricional aportada ( $p=0,014$ ). Si el hijo menor de 12 años era el segundo hijo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Considerando que los padres tuvieran hijos pequeños, independientemente de que fueran los primeros o no, se hallaron indicios de significación ( $p=0,070$ ), lo que indica un importante efecto de que el niño sea el primer hijo. Los padres con hijos adolescentes, valorados independientemente del orden de nacimiento, afirmaban en el 67,4% de los casos prestar atención frente al 32,6% que lo negaba ( $p=0,053$ ).

No se han observado diferencias en el uso de la información nutricional para la compra de alimentos, en función de la edad del primer o segundo hijo y tampoco en las familias que tienen algún hijo de menos de 12 años, adolescente o joven.

Mientras que no se han encontrado diferencias entre las respuestas afirmativas o negativas de los padres con cuyo primer hijo es menor de 12 años en cuanto al tiempo que pasan en el supermercado leyendo la información nutricional (véase *Figura 8*), los padres de adolescentes afirman pasar cierto tiempo consultándola y los padres de jóvenes mayores de 20 años afirman que no lo hacen ( $p=0,032$ ). El mismo resultado se obtuvo teniendo en cuenta la edad del segundo hijo ( $p=0,037$ ). Los padres con hijos menores de 12 años, independientemente del orden de nacimiento, podrían pasar cierto tiempo en el supermercado revisando la información nutricional (el 66,7% respondió no a la encuesta;  $p=0,068$ ). En cuanto a los padres con hijos adolescentes o jóvenes, el resultado fue el mismo que el obtenido por orden de nacimiento (el 74,4% afirma pasar cierto tiempo revisándolo,  $p=0,039$  y el 55,3% afirma que no pasa mucho tiempo revisándolo,  $p=0,035$ , respectivamente).



**Figura 8.** Tiempo empleado leyendo información nutricional. Diferencias según la edad del primer hijo/a

No se observaron diferencias en las respuestas sobre si leen los padres acerca de la nutrición en revistas y libros en ninguno de los tres grupos de edad de los hijos, independientemente del orden de nacimiento (Figura 8 y Tabla XXV).

### 7. Actitud hacia la publicidad de los alimentos diseñados para niños

No se han observado diferencias en las respuestas entre padres y madres ni entre padres y docentes (Tablas XXVI-XXVIII).

Tanto padres idealistas como relativistas consideran que los anunciantes utilizan trucos y artilugios para que los niños compren sus productos (idealistas  $p=0,005$ ; relativistas  $p<0,001$ ). Además, ambos podrían considerar que hay un exceso de publicidad de alimentos dirigida a niños (idealistas  $p=0,072$ ; realistas  $p=0,029$ ). Sin embargo, tan solo los padres idealistas consideran que hay demasiado azúcar en los alimentos infantiles ( $p=0,012$ ) (Tabla XXIX).

**Tabla XXV.** Actitud frente al uso de publicidad nutricional de productos diseñados para niños. Respuestas según la edad del primer hijo/a

Respuestas				Edad del primer hijo/a			P
				≤ 12 años	13 a 19 años	≥ 20 años	
<i>Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte</i>	n = 177	SI	79,1 (140)	86,5 (90)	66,7 (24)	70,3 (26)	<b>0,014</b>
		NO	20,9 (37)	13,5 (14)	33,3 (12)	29,7 (11)	
<i>Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro</i>	n = 173	SI	83,8 (145)	87,9 (87)	72,2 (26)	84,2 (32)	0,092
		NO	16,2 (28)	12,1 (12)	27,8 (10)	15,8 (6)	
<i>No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional</i>	n = 175	SI	37,7 (66)	34,7 (35)	27,8 (10)	55,3 (21)	<b>0,032</b>
		NO	62,3 (109)	65,3 (66)	72,2 (26)	44,7 (17)	
<i>He leído acerca de la nutrición en revistas y libros</i>	n = 175	SI	89,7 (157)	90,3 (93)	91,2 (31)	86,8 (33)	0,780
		NO	10,3 (18)	9,7 (10)	8,8 (3)	13,2 (5)	

**Tabla XXVI.** Análisis descriptivo de las respuestas obtenidas en el Cuestionario de actitud hacia la publicidad de los alimentos diseñados para niños

Nº	Pregunta	N	% SI	% NO
1	Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños	269	64,7	35,3
2	Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos	273	96,7	3,3
3	La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos	261	84,3	15,7
4	Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños	267	93,3	6,7
5	La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios	265	86,0	14
6	La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares	266	73,7	26,3

**Tabla XXVII.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de actitud hacia la publicidad de los alimentos diseñados para niños entre Hombres y Mujeres

Nº	Pregunta	Hombres % SI	Mujeres % SI	P
1	Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños	66,7	62,9	0,623
2	Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos	97,0	96,5	1,000
3	La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos	79,4	87,0	0,151
4	Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños	91,7	94,0	0,628
5	La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios	86,5	86,1	1,000
6	La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares	77,3	71,7	0,392

**Tabla XXVIII.** Análisis de comparación de las respuestas emitidas en el Cuestionario de actitud hacia la publicidad de los alimentos diseñados para niños entre padres y docentes

<b>N°</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Padres % SI</b>	<b>Docentes % SI</b>	<b>P</b>
<b>1</b>	<i>Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños</i>	66,7	51,4	0,117
<b>2</b>	<i>Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos</i>	96,6	97,2	1,000
<b>3</b>	<i>La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos</i>	85,8	74,3	0,134
<b>4</b>	<i>Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños</i>	94,0	88,6	0,410
<b>5</b>	<i>La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios</i>	86,9	80,6	0,446
<b>6</b>	<i>La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares</i>	74,8	66,7	0,409

**Tabla XXIX.** Comparación del posicionamiento ético frente a la actitud frente al uso de publicidad de alimentos diseñados para niños

		<b>SI/NO</b>		<b>Idealismo</b>			<b>Relativismo</b>	
		<b>Total (%)</b>	<b>N</b>	$\bar{X} \pm SD$	<b>P</b>	<b>N</b>	$\bar{X} \pm SD$	<b>P</b>
<i>Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños</i>	SI	174 (64,7)	164	72,78 ± 10,14	0,072	168	51,49 ± 16,27	<b>0,029</b>
	NO	95 (35,3)	88	75,19 ± 9,99		88	56,17 ± 15,95	
<i>Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos</i>	SI	264 (96,7)	247	73,35 ± 10,03	<b>0,005</b>	241	52,30 ± 16,08	<b>&lt;0,001</b>
	NO	9 (3,3)	9	83,00 ± 6,73		9	71,89 ± 7,87	
<i>La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos</i>	SI	220 (84,3)	210	73,44 ± 9,85	0,452	209	52,85 ± 16,29	0,946
	NO	41 (15,7)	38	74,79 ± 11,86		41	52,66 ± 16,61	
<i>Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños</i>	SI	249 (93,3)	235	73,29 ± 10,09	<b>0,012</b>	238	52,58 ± 16,28	0,137
	NO	18 (6,7)	17	79,71 ± 9,20		18	58,50 ± 15,62	
<i>La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios</i>	SI	228 (86,0)	212	73,29 ± 10,07	0,193	216	52,68 ± 16,28	0,233
	NO	37 (14,0)	37	75,65 ± 10,56		37	56,11 ± 15,16	
<i>La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares</i>	SI	196 (73,7)	184	73,60 ± 10,63	0,717	186	53,55 ± 16,78	0,610
	NO	70 (26,3)	68	74,12 ± 8,54		68	52,37 ± 15,05	

*N: número de casos; Datos expresados como media ± desviación estándar. P: nivel de significancia*

### *Respuestas según el nivel de cualificación laboral de los padres*

Si bien sólo se observaron indicios de significación en que los padres (y no las madres) opinan que la publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares ( $p = 0,079$ ), en la *Tabla XXX* se puede observar cómo en único grupo que responde al 50% sí y no es el de menor nivel de cualificación laboral; el resto de niveles de cualificación responden más frecuentemente que sí habría conflictos.

### *Respuestas según la edad del primer hijo/a (Tabla XXXI)*

Si bien no se encontraron diferencias en la opinión acerca de si hay o no demasiada publicidad de alimentos dirigida a los niños en cuanto a la edad del primer hijo, cuando el segundo hijo es adolescente, se ha observado que los padres consideran que la publicidad no es demasiada: el 66,7% ( $n=6$ ) de los padres con hijos adolescentes responden no, frente al 33,3% ( $n=3$ ) que consideran que es demasiada ( $p=0,031$ ). No se observaron diferencias cuando se categorizaron por edad sin considerar el orden de nacimiento.

No se observó diferencia de opiniones en cuanto a la posibilidad de usar afirmaciones falsas por grupos de edad de los hijos, ni dependiendo de su orden de nacimiento.

Los padres cuyo primer hijo es menor a 12 años, responden con más frecuencia que no consideran que los alimentos promocionados a los niños contengan demasiado azúcar ( $p=0,024$ ) (Figura 9). La totalidad de los padres con hijos adolescentes y jóvenes afirman que sí contienen demasiado azúcar. No se observaron diferencias significativas cuando el niño menor de 12 años era el segundo hijo, ni en el caso de los padres con niños menores de 12 años independientemente de su orden de nacimiento. En cambio, todos los padres que tenían al menos un hijo adolescente o al menos un hijo de 20 años o más, independientemente del orden de su nacimiento, afirmaban que contienen demasiado azúcar ( $p=0,011$  y  $p=0,022$  respectivamente).

No hay diferencias en las respuestas sobre los hábitos alimentarios negativos que transmite la publicidad.

**Tabla XXX.** Actitud frente al uso de publicidad de alimentos diseñados para niños. Nivel de cualificación laboral de los padres

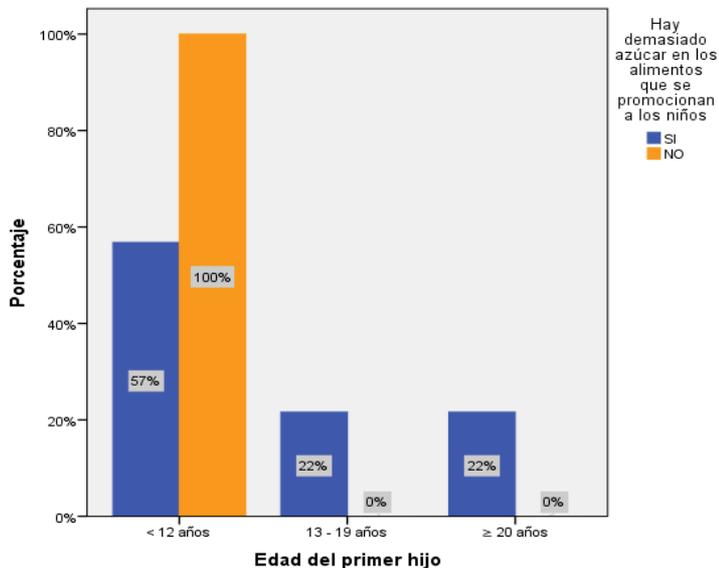
Respuestas				Trabajo no remunerado % (n)	Nivel de cualificación laboral				P
					Nivel 1 % (n)	Nivel 2 % (n)	Nivel 3 % (n)	Niveles 4 y 5 % (n)	
<i>Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños</i>	n = 207	SI	66,7 (138)	77,8 (7)	56,3 (18)	73,5 (61)	58,3 (14)	64,4 (38)	0,321
		NO	33,3 (69)	22,2 (2)	43,8 (14)	26,5 (22)	41,7 (10)	35,6 (21)	
<i>Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos</i>	n = 210	SI	97,6 (205)	100 (9)	100 (32)	96,5 (83)	95,8 (23)	98,3 (58)	0,731
		NO	2,4 (5)	0	0	3,5 (3)	4,2 (1)	1,7 (1)	
<i>La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos</i>	n = 200	SI	86,5 (173)	77,8 (7)	83,9 (26)	91,7 (77)	81 (17)	83,6 (46)	0,311
		NO	13,5 (27)	22,2 (2)	16,1 (5)	8,3 (7)	19 (4)	16,4 (9)	
<i>Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños</i>	n = 205	SI	94,6 (194)	100 (9)	90,3 (28)	97,6 (82)	91,3 (21)	93,1 (54)	0,334
		NO	5,4 (11)	0	9,7 (3)	2,4 (2)	8,7 (2)	6,9 (4)	
<i>La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios</i>	n = 202	SI	87,1 (176)	87,5 (7)	87,1 (27)	91,5 (75)	83,3 (20)	82,5 (47)	0,501
		NO	12,9 (26)	12,5 (1)	12,9 (4)	8,5 (7)	16,7 (4)	17,5 (10)	
<i>La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares</i>	n = 203	SI	73,4 (149)	75 (6)	58,1 (18)	71,8 (61)	69,6 (16)	85,7 (48)	0,079
		NO	26,6 (54)	25 (2)	41,9 (13)	28,2 (24)	30,4 (7)	14,3 (8)	

N: número de casos; P: nivel de significancia

**Tabla XXXI.** Actitud frente al uso de publicidad de alimentos diseñados para niños. Nivel de cualificación laboral de las madres

Respuestas				Trabajo no remunerado % (n)	Nivel de cualificación laboral			Niveles 4 y 5 % (n)	P
					Nivel 1 % (n)	Nivel 2 % (n)	Nivel 3 % (n)		
<i>Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños</i>	n = 216	SI	65,3 (141)	64,3 (18)	83,3 (15)	65,6 (59)	48,4 (15)	69,4 (34)	0,143
		NO	34,7 (75)	35,7 (10)	16,7 (3)	34,4 (31)	51,6 (16)	30,6 (15)	
<i>Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos</i>	n = 219	SI	96,3 (211)	92,9 (26)	94,4 (17)	97,8 (90)	93,5 (29)	98 (49)	0,392
		NO	3,7 (8)	7,1 (2)	5,6 (1)	2,2 (2)	6,5 (2)	2 (1)	
<i>La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos</i>	n = 208	SI	85,1 (177)	72 (18)	88,9 (16)	86,5 (77)	89,7 (26)	85,1 (40)	0,448
		NO	14,9 (31)	28 (7)	11,1 (2)	13,5 (12)	10,3 (3)	14,9 (7)	
<i>Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños</i>	n = 214	SI	93,5 (200)	92,3 (24)	94,4 (17)	93,4 (85)	93,3 (28)	93,9 (46)	1,0
		NO	6,5 (14)	7,7 (2)	5,6 (1)	6,6 (6)	6,7 (2)	6,1 (3)	
<i>La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios</i>	n = 211	SI	86,3 (182)	82,1 (23)	94,4 (17)	92 (80)	80 (24)	79,2 (38)	0,132
		NO	13,7 (29)	17,9 (5)	5,6 (1)	8 (7)	20 (6)	20,8 (10)	
<i>La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares</i>	n = 212	SI	74,1 (157)	70,4 (19)	72,2 (13)	75,8 (69)	60 (18)	82,6 (38)	0,267
		NO	25,9 (55)	29,6 (8)	27,8 (5)	24,2 (22)	40 (18)	17,4 (8)	

N: número de casos; P: nivel de significancia



**Figura 9.** *Percepción sobre la cantidad de azúcar de los productos promocionados para niños. Diferencias según la edad del primer hijo*

Los padres con un hijo menor de 12 años y cuando éste es su primer hijo, consideran que la publicidad no produce conflictos familiares ( $p=0,026$  y  $p=0,015$  respectivamente). Sin embargo, los padres con un hijo de 20 años o más y cuando éste es su primer hijo, afirman tener conflictos debidos a la publicidad dirigida para a los niños ( $p=0,016$  y  $p=0,015$  respectivamente). El mismo resultado se ha observado cuando se trataba de los segundos hijos: el 62,5% de los padres cuyo segundo hijo era menor a 12 años consideraba que no produce conflictos familiares y todos los padres cuyo segundo hijo tiene 20 años o más consideran que la publicidad les provoca conflictos familiares ( $p=0,005$ ).

**Tabla XXXII.** Actitud frente al uso de publicidad de alimentos diseñados para niños, según la edad del primer hijo

Respuestas	Edad del primer hijo/a						P
				≤ 12 años	13 a 19 años	≥ 20 años	
<i>Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños</i>	n = 173	SI	67,1 (116)	66 (68)	70,6 (24)	66,7 (24)	0,885
		NO	32,9 (57)	34 (35)	29,4 (10)	33,3 (12)	
<i>Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos</i>	n = 177	SI	97,2 (172)	96,2 (101)	97,2 (35)	100 (36)	0,817
		NO	2,8 (5)	3,8 (4)	2,8 (1)	0	
<i>La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos</i>	n = 170	SI	84,1 (143)	82,2 (83)	88,2 (30)	85,7 (30)	0,676
		NO	15,9 (27)	17,8 (18)	11,8 (4)	14,3 (5)	
<i>Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños</i>	n = 172	SI	94,2 (162)	90,2 (92)	100 (35)	100 (35)	<b>0,024</b>
		NO	5,8 (10)	9,8 (10)	0	0	
<i>La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios</i>	n = 172	SI	87,2 (150)	83,3 (85)	91,4 (32)	94,3 (33)	0,202
		NO	12,8 (22)	16,7 (17)	8,6 (3)	5,7 (2)	
<i>La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares</i>	n = 173	SI	72,8 (126)	65,7 (69)	77,1 (27)	90,9 (30)	<b>0,015</b>
		NO	27,2 (47)	34,3 (36)	22,9 (8)	9,1 (3)	

N: número de casos; P: nivel de significancia; Datos expresados en porcentaje (número de casos).

## Estudio 2

### ANÁLISIS DE LA PUBLICIDAD ALIMENTARIA DIRIGIDA A NIÑOS EN LA TELEVISIÓN ESPAÑOLA: INVESTIGANDO LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD EN TELEVISIÓN

En este estudio, se registraron 256 horas de los cuatro canales españoles más vistos por los niños. Los CT (Boing y Disney Channel) tuvieron un 1,5 % y 1,1 % de la audiencia total, y los CG (Antena 3 y La Sexta) tuvieron un 11,5 % y un 5,6 % de la audiencia total.

La frecuencia de emisión de los anuncios de alimentos por hora durante la franja horaria completa fue de 19 anuncios por hora (adv/h) en los CT, y de 25 adv/h en los CG (Tabla XXXIII). La mayoría de los anuncios de alimentos fueron sobre anuncios de alimentos muy energéticos o desequilibrados (*Non-Core Food Advertising-NCFA*)<sup>48</sup> (54,9 %). En los CG el porcentaje de anuncios NCFA fue ligeramente mayor que en los CT (CG: 57.3% vs. CT: 52.2%,  $p < 0.001$ ) (Figura 10).

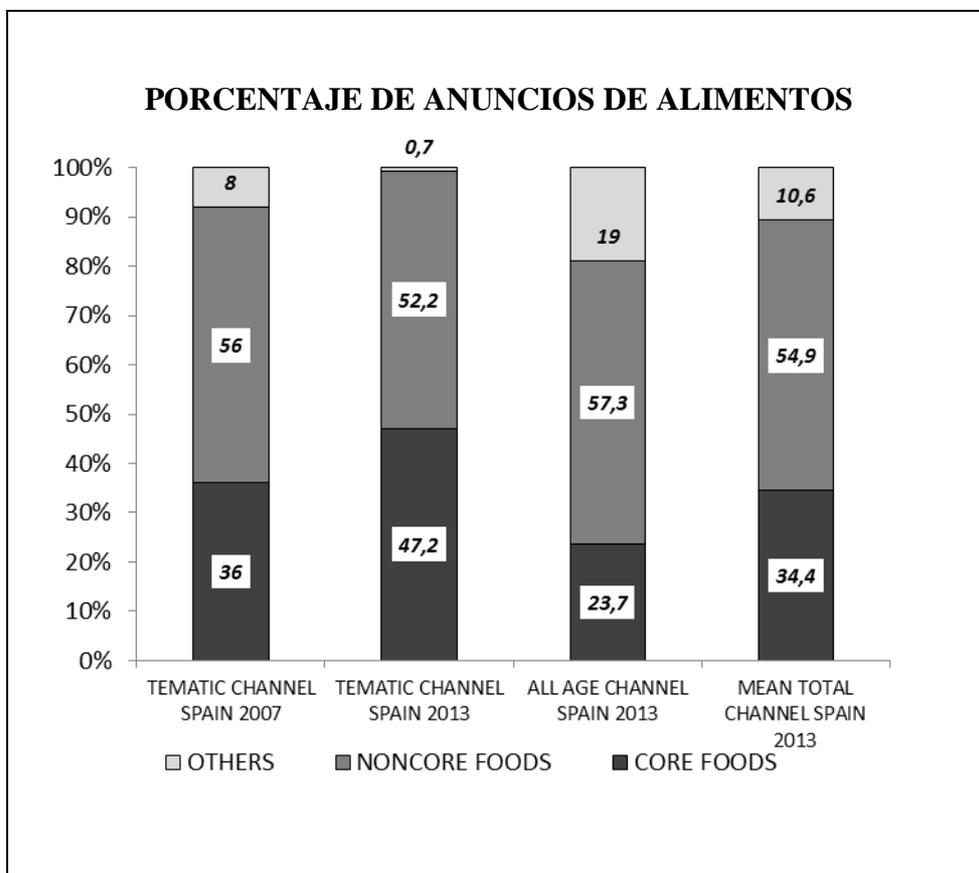
El anuncio con mayor frecuencia de emisión en los CT fue sobre alimentos para bebés (excluyendo las fórmulas lácteas para bebés y niños de 1 a 2 años), 191 veces (33 %), seguidos de los productos lácteos, 136 veces (23,5 %). Por el contrario, en los CG, los anuncios más vistos eran de restaurantes de comida rápida, 72 veces (10,5 %), suplementos de vitaminas y minerales, 71 veces (10,4 %), y productos lácteos, 60 veces (8,8 %) (Tabla XXXIV). La gente que veía los CG en España presentaba mayor riesgo relativo de estar expuesto a anuncios de comida rápida con respecto a aquellos que veían los CT (RR > 1) (2.133, 1.398–3.255).

Aunque el porcentaje de anuncios de comida rápida era alto (4,5 % en los CT y 10,5 % en los CG,  $p < 0,001$ ), todos los anuncios que aparecían en los CT (26 de 26 anuncios) mostraban al final mensajes saludables (aparecían con letra pequeña o mediante mensajes subliminales). En los CT, la publicidad sobre hábitos saludables fue la cuarta que más aparecía, con una frecuencia de 51 veces (8,8 %), mientras que

---

<sup>48</sup> *Productos alimenticios con una cantidad elevada de energía o con un perfil energético desequilibrado.*

en los CG, fue la publicidad que menos aparecía, con una frecuencia de 8 veces (1,2 %) ( $p < 0,001$ ) (Tabla XXXIII).



**Figura 10.** Se describen las diferencias en la frecuencia de emisión entre los diferentes grupos de anuncios en Canales Temáticos (CT) y Canales Generalistas (CG) (Core Food, Non-core Food y otros) en España en 2007 y 2013. La franja horaria estudiada fue de 7:00-22:00 los días laborables y de 7:30-22:00 los fines de semana de acuerdo con las referencias estudiadas (120).

### *Franja horaria de los anuncios de alimentos en TV*

Durante 2013 en los CT, el 63,03 % de los anuncios de alimentos fueron emitidos durante la franja horaria de mayor audiencia infantil, en comparación con el 36,96 % emitidos durante la franja horaria de menor audiencia infantil. Además, en los CG, el 48,09 % de los anuncios de alimentos se emitieron durante la franja horaria

de mayor audiencia infantil, mientras que el 51,9 % aparecieron durante una franja horaria diferente (*Tabla XXXIII*).

El ratio de emisión de todos los anuncios de alimentos en los CT durante 2013 fue ligeramente mayor en las franjas horarias de mayor audiencia infantil frente a las de menor audiencia infantil (10 vs. 9 anuncios por hora y canal (adv/h/c) respectivamente). Por otra parte, en los CG el ratio de emisión fue significativamente menor en las franjas horarias de mayor audiencia infantil comparado con el resto de franjas horarias (9 vs. 15 adv/h/c respectivamente) (*Tabla XXXIII*).

Los anuncios de alimentos con perfil energético equilibrado (CFA) fueron emitidos con mayor frecuencia, 47,2 %, en los CT a diferencia del 23,7 % en los CG en 2013 y el 36 % en los CT durante 2007 ( $p < 0,001$ ) (*Tabla XXXIV*). La emisión de NCFA fue de 180 con respecto a 36 en CFA en la franja horaria con mayor audiencia infantil (proporción de 5/1 adv/h/c) en los CG en 2007, mientras que en los CT durante 2013 fue de 203/162 (6/5 adv/h/c); estas diferencias fueron significativas ( $p < 0,05$ ). En cambio, no se encontraron diferencias significativas entre los CT y los CG durante 2013, 189/140 (5/4 adv/h/c) (*Tabla XXXIII*).

Es más, el ratio de emisión de NCFA en los CT durante 2013 fue de 6 durante la franja horaria de mayor audiencia infantil y de 4 adv/h/c durante la de menor audiencia infantil, mientras que en los CG en 2013 fue de 5 y 8 adv/h/c respectivamente. La emisión de NCFA fue el doble durante las franjas horarias de menor audiencia infantil en los CG frente a los CT, aunque la diferencia no fue significativa (*Tabla XXXIII*).

**Tabla XXXIII.** Ratio de emisión y frecuencia total de anuncios de alimentos y anuncios de Non-core Food (adv/h/c: advertisement/hour/channel; anuncio/hora/canal) durante la franja horaria de mayor audiencia infantil, en España, por Canales Temáticos (CT) en 2007, CT en 2013, Canales Generalistas (CG) en 2013, y la media de todos los canales en 2013.

	Franja horaria con alta audiencia infantil*			Franja horaria con baja audiencia infantil <sup>#</sup>			Franja horaria total <sup>¶</sup>		
	<i>Frecuencia total y Ratio n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Core Food y otros alimentos n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Non-core Food n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia total y Ratio n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Core Food y otros alimentos n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Non-core Food n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia total y Ratio n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Core Food y otros alimentos n (adv/h/c)</i>	<i>Frecuencia y Ratio de anuncios de Non-core Food n (adv/h/c)</i>
CT 2007	216 (6)	36 (1) <sup>b</sup>	180 (5) <sup>a</sup>	138 (6)	69 (3) <sup>a</sup>	69 (3) <sup>a</sup>	354 (12)	105 (4) <sup>b</sup>	249 (8) <sup>a</sup>
CT 2013	365 (10)	162 (5) <sup>a</sup>	203 (6) <sup>b</sup>	214 (9)	115 (5) <sup>a</sup>	99 (4) <sup>a</sup>	579 (10)	277 (5) <sup>a</sup>	302 (5) <sup>b</sup>
CG 2013	329 (9)	140 (4) <sup>a</sup>	189 (5) <sup>b</sup>	355 (15)	166 (7) <sup>a</sup>	189 (8) <sup>a</sup>	684 (13)	306 (6) <sup>a</sup>	378 (7) <sup>b</sup>

Anuncios sobre “Core-food” muestran productos con un perfil energético equilibrado, anuncios sobre Non-core Food muestran productos con una cantidad elevada de energía o con un perfil energético desequilibrado, u otros (supermercados y comidas especiales). Los canales analizados fueron los Canales Temáticos (CT) y los Canales Generalistas (GC); Media de todos los canales españoles (media de CT y CG). Cada letra que aparece en forma de subíndice <sup>(a,b)</sup> compara la proporción dentro de los grupos entre los canales que se encuentran en la franja horaria con alta audiencia infantil y los canales con baja audiencia infantil con respecto a la franja horaria total. Diferentes letras indican el subconjunto de datos categóricos cuyas proporciones se diferencian significativamente con los datos de la otra columna (0,05). La unidad de medida usada para el ratio de emisión son los anuncios por hora y por canal (adv/h/c). La frecuencia se ha expresado con (n). Las franjas horarias analizadas son Franja horaria con alta audiencia infantil \* (de 7:00-8:59 y de 15:30-22:00 los días laborables, de 7:30-10:29 y de 15:30-22:00 los fines de semana) (121), Franja horaria con baja audiencia infantil <sup>#</sup> (de 9:00-15:29 los días laborables, de 10:30-15:29 los fines de semana) (121), y la Franja horaria total<sup>¶</sup> (de 7:00-22:00 los días laborables, de 7:30-22:00 los fines de semana) (120).

**Tabla XXXIV.** Tipos de anuncios y frecuencia de emisión de los anuncios dirigidos a niños. Datos en España de 2007 y 2013.

Categoría	Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2007 n - (%)	Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2013 n - (%)	Frecuencia de emisión en canales generalistas (CG) en 2013 n - (%)
<b>Alimentos nutricionalmente densos y de baja densidad energética (Core Food):</b>			
<i>Verduras y productos vegetales sin azúcar añadido</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>a</sub>
<i>Agua embotellada</i>		1 - (0,2) <sub>a</sub>	9 - (1,3) <sub>b</sub>
<i>Lácteos (&lt;3 g lípidos/100 g), cereales de desayuno con bajo contenido en azúcar y alto contenido en fibra (&lt;20 g azúcar/100 g y &gt;5 g de fibra/100 g)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	57 (8,3) <sub>b</sub>
<i>Productos lácteos, yogur, natillas (&lt;3 g grasa/100 g), queso (&lt;15 g grasa/100 g), alternativas (incluidas bebidas con probióticos), comida para bebés (excluyendo las fórmulas lácteas)</i>		191 - (33) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>b</sub>
<i>Frutas y productos elaborados a partir de frutas sin azúcar añadido</i>		30 - (5,2) <sub>a</sub>	12 - (1,8) <sub>b</sub>
<i>Carnes y productos similares (sin rebozar; se incluyen pescados, legumbres, huevos, frutos secos, productos a base de frutos secos y mantequilla de cacahuete, se excluyen los frutos secos recubiertos de azúcar y sal)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	22 - (3,2) <sub>b</sub>
<i>Sopas (&lt;2 g lípidos/100 g, se excluyen las deshidratadas), ensaladas y sándwiches, comidas congeladas (&lt;10 g de lípidos/ración) y salsas con bajo contenido en grasa (&lt;10 g lípidos/100 g)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	22 - (3,2) <sub>b</sub>
<i>Pan (se incluye el pan con alto contenido en fibra y galletas saladas con bajo contenido en grasa), arroz, pasta y fideos</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	32 - (4,7) <sub>b</sub>
<i>Hábitos saludables</i>		51 - (8,8) <sub>a</sub>	8 - (1,2) <sub>b</sub>

Categoría	Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2007	Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2013	Frecuencia de emisión en canales generalistas (CG) en 2013
	n - (%)	n - (%)	n - (%)
Frecuencia de emisión de anuncios que incluyen Core Food	222 <sub>a</sub>	273 <sub>b</sub>	162 <sub>a</sub>
% de anuncios que incluyen Core Food	22,9%	47,2%	23,7 %
Alimentos de baja densidad nutricional y alto contenido energético (Non-core Food):			
<i>Productos a base de patata congelados/fritos (se excluyen las patatas fritas de bolsa)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>a</sub>
<i>Helado y confituras</i>		42 - (7,3) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>b</sub>
<i>Zumo de fruta y bebidas con fruta</i>		7 - (1,2) <sub>a</sub>	15 - (2,2) <sub>a</sub>
<i>Carne rebozada y productos similares y comidas congeladas con alto contenido en grasa (&gt;10 g de lípidos/ración)</i>		7 - (1,2) <sub>a</sub>	7 - (1) <sub>a</sub>
<i>Alcohol</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	1 - (0,1) <sub>a</sub>
<i>Pasteles, magdalenas, galletas, galletas saladas con alto contenido en grasa, tartas y pastas</i>		1 - (0,2) <sub>a</sub>	55 - (8) <sub>b</sub>
<i>Bebidas azucaradas, incluidos los refrescos, bebidas para deportistas y bebidas con sabores añadidos (incluidas las variedades dietéticas)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	17 - (2,5) <sub>b</sub>
<i>Aperitivos, incluidas las patatas fritas de bolsa, aperitivos crujientes, palomitas, barritas de muesli (con o sin ingredientes añadidos), productos vegetales o elaborados a base de fruta con azúcares añadidos, y frutos secos cubiertos de azúcar o sal</i>		14 - (2,4) <sub>a</sub>	40 - (5,8) <sub>b</sub>
<i>Cereales de desayuno con alto contenido en azúcar o bajo contenido en fibra (&gt;20 g azúcar/100 g o &lt;5 g fibra/100 g)</i>		59 - (10,2) <sub>a</sub>	23 - (3,4) <sub>b</sub>
<i>Leche entera, yogur, natillas, postres lácteos (&gt;3 g grasa/100 g), queso y productos similares</i>		136 - (23,5) <sub>a</sub>	71 - (10,4) <sub>b</sub>
<i>Crema para untar con alto contenido en grasa, azúcar y sal (se excluye la mantquilla de cacahuete), aceites y salsas con alto contenido en grasa</i>		5 - (0,9) <sub>a</sub>	31 - (4,5) <sub>b</sub>

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2007 n - (%)</b>	<b>Frecuencia de emisión en canales temáticos (CT) en 2013 n - (%)</b>	<b>Frecuencia de emisión en canales generalistas (CG) en 2013 n - (%)</b>
<i>Chocolate y golosinas (se incluyen los chicles con y sin azúcar y el azúcar)</i>		5 - (0,9) <sub>a</sub>	60 - (8,8) <sub>b</sub>
<i>Restaurantes de comida rápida o comidas rápidas (se incluyen las alternativas “saludables” de comida rápida)</i>		26 - (4,5) <sub>a</sub>	72 - (10,5) <sub>b</sub>
Frecuencia de emisión de anuncios de Non-core Food	647 <sub>a</sub>	302 <sub>b</sub>	392 <sub>b</sub>
% de anuncios de Non-core Food	66,6 %	52,2 %	57,3 %
Otros:			
<i>Fórmulas lácteas para bebés y niños de 1 a 2 años</i>		4 - (0,7) <sub>a</sub>	2 - (0,3) <sub>a</sub>
<i>Suplementos de vitaminas y minerales</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	73 - (10,7) <sub>b</sub>
<i>Supermercados que anuncian principalmente Core-Food</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	40 - (5,8) <sub>b</sub>
<i>Té y café</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>a</sub>
<i>Supermercados que anuncian principalmente Non-core Food</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	0 - (0) <sub>a</sub>
<i>Supermercados que no anuncian un tipo de alimento específico (los anuncios son genéricos o no se posicionan claramente hacia la venta de Core-Food o Non-core Food)</i>		0 - (0) <sub>a</sub>	15 - (2,2) <sub>b</sub>
Frecuencia de emisión de anuncios que publicitan otros productos	102 <sub>a</sub>	4 <sub>b</sub>	130 <sub>c</sub>
% de anuncios que publicitan otros productos	10,5 %	0,7 %	19 %
Anuncios totales	971 <sub>a</sub>	579 <sub>b</sub>	684 <sub>c</sub>
% de anuncios totales	100 %	100 %	100 %

*Los anuncios de alimentos (filas) se han clasificado en Core Food, Non-core Food y otros, por año (columnas) 2007, 2013 para CT y 2013 para CG. Se construyó una tabla 3x3 (tabla de contingencia y análisis mediante el test Chi-cuadrado), encontrando una diferencia significativamente mayor ( $X^2=197,181$ ; g.l.=4 y  $p<0.001$ ). Cada letra que aparece como subíndice (<sub>a,b,c</sub>) indica un subconjunto de datos categóricos en proporciones que no difieren significativamente con los datos de la otra columna (0,05). Datos de 2007 de España. Las franjas horarias analizadas son de 7:00-22:00 los días laborables y de 7:30-22:00 los fines de semana de acuerdo con las referencias estudiadas (120).*

## DISCUSIÓN

### Estudio 1

#### PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y EDUCADORES DEL EFECTO DE LA PUBLICIDAD DE LOS ALIMENTOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES SOBRE SU CONSUMO

##### *Idealismo y relativismo*

El idealismo y el relativismo se han utilizado para medir la filosofía moral en diferentes contextos relacionados con el marketing.

El idealismo mide la aceptación de un individuo de los absolutos morales universales. Esta construcción se centra en el supuesto de que, si se toman las acciones correctas, esto conducirá a los resultados deseados. Por otro lado, el relativismo rechaza las medidas individuales de principios morales universales (122). Por lo tanto, la conceptualización de estas construcciones podría sugerir que los individuos que son más idealistas, es más probable que tengan mayores juicios éticos e intenciones de comportamiento. Estos rasgos de posicionamiento ético se han puesto de manifiesto en los resultados obtenidos, y a que los padres idealistas otorgaron mayor trascendencia a la ética en el ámbito empresarial, hasta considerarla un factor que le proporciona rentabilidad económica, mientras que los padres relativistas, aunque coincidían con algunos puntos de vista, otorgaban más importancia a los medios de comunicación (*Tabla XII*).

El relativismo se define como la creencia de que las normas morales son relativas a la cultura o la sociedad, lo que probablemente sea motivo del porqué los padres relativistas encuestados han atribuido más relevancia a la calidad del producto final que a la consideración de aspectos éticos en la empresa (*Tabla XII*). Forsyth (1992) (123) también indica que los individuos relativistas podrán formular sus decisiones basadas en el escepticismo y la evaluación de situaciones basadas en distintos principios éticos. Además, las personas relativistas evalúan lo que está bien o mal sobre la base de las características específicas de la situación (124), observándose distintas posturas en cuanto a la relevancia de la responsabilidad ética en función del

aspecto con el que se compare. De esta forma, cuando hay un riesgo real en cuanto a la solvencia o la competitividad global, la ética pasaría a un segundo plano como se ha podido comprobar en los resultados obtenidos.

Forsyth (1992) también indica que el idealismo y el relativismo no son conceptos contrarios, sino más bien independientes entre sí, por ejemplo, un individuo puede tener altas calificaciones tanto en el idealismo como para el relativismo, lo que indica que la persona al mismo tiempo podría aceptar las reglas morales absolutas y, sin embargo también evaluaría las alternativas disponibles en función de la situación específica y sus posibles consecuencias. Por lo tanto, los padres evalúan cada una de las tácticas de publicidad dirigida a sus hijos según la situación (123).

Se ha puesto de manifiesto la existencia de situaciones en las que hay igualdad de opiniones en la población en cuestada, independientemente de su tendencia más idealista o más relativista. Ambos posicionamientos consideran que la responsabilidad ética es un rasgo positivo para la empresa, que debe incluirse transversalmente en la planificación y la publicidad. Sin embargo, el nivel de responsabilidad ética queda relegado a la solvencia o eficiencia de la empresa (*Tabla XII*).

En cuanto a las actitudes de responsabilidad social, las respuestas planteadas proponen opiniones contrapuestas sobre la importancia que deben atribuir las empresas a la ética en lo que se refiere a su repercusión sobre su nivel de ingresos. Debido a que todas las personas adquieren posicionamientos más o menos relativistas e idealistas, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas orientadas a obtener el máximo rendimiento económico. Se obtuvieron indicios de significación en el caso de los padres y madres idealistas, al considerar un mínimo de rentabilidad necesario (*Tabla XVI*).

#### *Actitud frente al uso de información nutricional*

La preocupación por la nutrición de los niños y adolescentes incluye múltiples factores. Algunas de estas preocupaciones se centran en las deficiencias nutricionales asociadas a factores económicos, malos hábitos alimenticios y el conocimiento nutricional inadecuado de los padres.

Las actitudes de los padres sobre de nutrición varían de un individuo a otro. Además, los padres, y particularmente las madres, ejercen un impacto significativo sobre el consumo por parte de los niños y adolescentes de una dieta equilibrada y variada. La percepción de los padres acerca de la importancia de la responsabilidad ética y social en relación con la publicidad de alimentos para niños y adolescentes se puede explicar mediante las dos dimensiones de filosofía bioética mencionadas. Aquellos padres que son más idealistas, o menos relativistas, tienden a percibir la responsabilidad ética de la publicidad de los alimentos para niños y adolescentes como algo muy importante.

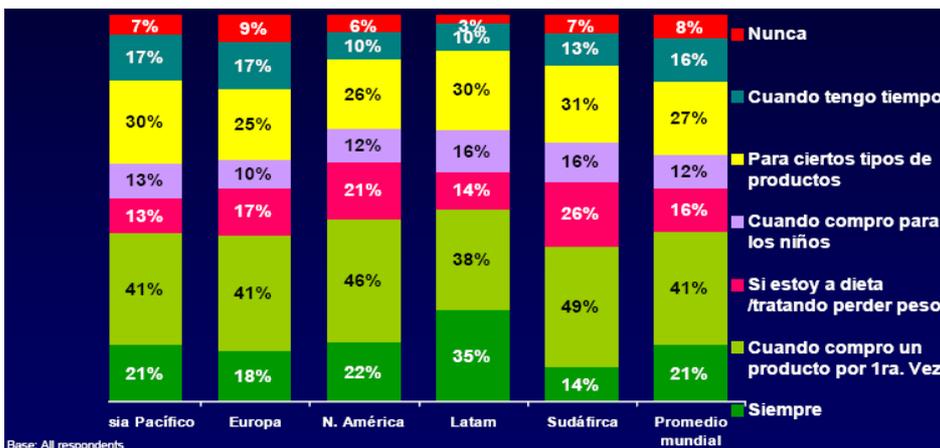
En las encuestas realizadas, se han observado diferencias en la atención prestada por los padres a la información nutricional. Parece haber mayor preocupación por la alimentación cuando el primer hijo es menor a 12 años, salvo en la baja percepción del exceso de azúcar en los anuncios. Sin embargo, se producen cambios en la percepción que tienen los padres de la publicidad, con el aumento de la edad de los hijos, que podrían descuidar la correcta alimentación de adolescentes; como por ejemplo, la reducción del tiempo empleado en la compra y la revisión del etiquetado nutricional (*Tabla XXV*). Este hecho podría agravarse en el caso de padres con trabajos de baja cualificación que a firman no dedicar tiempo a esta área (*Tabla XXIII*).

Los participantes del Cuestionario “CAPSTONE” consideran que la información nutricional debe verse fácilmente y no sólo si se solicita. Sin embargo, en este punto, las madres y las personas de bajo nivel de estudios podrían ser una población que debe ser concienciada acerca de la importancia de una regulación de los etiquetados nutricionales de forma que se informe explícitamente y no sólo cuando el consumidor demande la información (*véase Análisis cuantitativo CAPSTONE, Tabla XVII*).

Investigaciones anteriores han demostrado que las madres que se apoyan en información nutricional tienen una actitud más positiva hacia la nutrición y expresan mayor preocupación por la publicidad de alimentos dirigida a niños (125).

Un reciente estudio sobre el conocimiento que los consumidores tienen sobre la información nutricional de los alimentos (126) plantea que *con el avance de las*

normativas internacionales que exigen una descripción nutricional cada vez más amplia de los rótulos alimentarios, cobra relevancia conocer la interpretación y conocimiento certero por parte de los consumidores para estimar y proyectar tendencias de consumo y que permitan a su vez diseñar nuevos productos. Este estudio analiza una encuesta global realizada en el año 2005 en 38 países de los cinco continentes (entre los que se encuentra España) y que involucró en su diseño estadístico a más de 21.000 personas, reveló resultados significativos en cuanto al valor que hoy tiene el conocimiento de los consumidores sobre los nuevos productos saludables y orgánicos que existen en los mercados. Este estudio concluye que la mayor situación de verificación de la información nutricional se da cuando compran un producto por primera vez (entre el 38% y el 49% de los encuestados), llamando la atención que sólo lo hagan entre un 10% y un 16% cuando compran alimentos destinados a niños.



**Figura 10.** Situaciones en las que el consumidor considera la información nutricional (126)

La mayoría de los padres encuestados afirmaba prestar atención a la información nutricional de los anuncios (80,2%), elegir los alimentos consultando el etiquetado nutricional (78.3%) y haber leído sobre nutrición en revistas y libros (86.7%), pero esto podría estar supeditado al tiempo disponible para hacer la compra. Por otra parte, los padres idealistas podrían tenerse a leer información nutricional en revistas y libros con más frecuencia, mostrando mayor interés por el cuidado de su salud, lo que podría repercutir favorablemente en la salud de sus hijos (Tabla XXII). Este

posicionamiento ético es independiente de su trabajo o nivel de estudios por lo que la influencia de los valores fundamentales adquiridos acerca de la posición bioética serían factores a tener en cuenta en el estudio del comportamiento del consumidor.

### *Intensidad moral*

Thomas Jones en 1991 propuso por primera vez la noción de la intensidad moral, que define como "el grado de imperativo moral en cuestiones relacionadas en una situación". Señala que las decisiones éticas se ven afectadas por la importancia relativa que tiene el tema para nosotros y sugiere que los contextos relacionados con la ética varían de acuerdo con su nivel de intensidad moral. Además, propone seis factores básicos según los cuales varía la intensidad moral (127):

- 1) Magnitud de las consecuencias. Se define como la suma de daños o beneficios que ocasionaría la ejecución de la acción.*
- 2) Probabilidad de efecto. Implica la posibilidad que la acción en realidad provoque los daños o beneficios predichos.*
- 3) Consenso social. Implica el grado de aceptación o rechazo de la acción por parte de la sociedad.*
- 4) Inmediatez temporal. Implica la extensión de tiempo entre la ejecución de la acción y la ocurrencia de las consecuencias predichas*
- 5) Proximidad. Se refiere a los sentimientos de cercanía que el ejecutor de la acción tiene acerca de las posibles víctimas o beneficiarios de la acción.*
- 6) Concentración de efecto. Implica el número de personas que serían afectadas o beneficiadas por la ejecución de la acción*

Diversas investigaciones han brindado soporte empírico a las proposiciones originales de Jones acerca de la relación entre la Intensidad Moral Percibida y el reconocimiento, juicio e intento moral, especialmente para las dimensiones de magnitud de las consecuencias y consenso social (127-141). Sin embargo, hasta la fecha no existen estudios empíricos publicados que hayan abordado la relación entre la Intensidad Moral Percibida y el último paso del proceso de toma de decisiones morales: el comportamiento (142).

Para los profesionales de marketing, los estudios han demostrado que la intensidad moral percibida afecta a la percepción de los problemas éticos en diversas situaciones (136). En la misma línea, Hunt y Vitell (1986) (143) sugieren un vínculo teórico entre las intenciones y los juicios éticos.

Como se puede observar en los resultados del Cuestionario de posicionamiento ético, en general, se encontraron ciertas diferencias según el sexo, el nivel de estudios, el nivel de ingresos y la ocupación. Las mujeres tenían mayor puntuación e idealismo, menores niveles de estudios parecían mostrar más tendencia al relativismo y las personas de mayor nivel de ingresos le otorgaban mayor importancia a la ética.

### *1.1. Responsabilidad sobre la salud de los niños*

Los resultados de la encuesta CAPSTONE indican que los participantes consideran responsables del estado físico y la salud de los niños tanto a los padres, como las empresas, escuelas y gobiernos. En la atribución de responsabilidad a los niños hay disparidad de opiniones. Los padres relativistas podrían distribuir más la responsabilidad entre los agentes implicados otorgando a los niños una mayor influencia sobre su propio cuidado. Los padres con nivel de estudios primarios son los que dan mayor responsabilidad a los niños frente a los licenciados universitarios (*Tabla XVII*).

Los padres y madres con mayor nivel de estudios distribuyen más el nivel de responsabilidad considerando que todos los agentes ejercen un importante efecto sobre la salud de los niños. Por el contrario, los padres y madres con menor nivel educativo atribuyen más responsabilidad al gobierno, las empresas y las escuelas, y las madres con bajo nivel de cualificación laboral otorgan más responsabilidad a los niños. Es de destacar que el 69,6% de la población encuestada había cursado estudios universitarios y trabajaba en niveles de cualificación laboral altos, por lo que cabe esperar que la falta de resultados significativos entre nivel de estudios y de ocupación podría cambiar si se incrementara el tamaño muestral.

Mayoritariamente, los padres y docentes consideran que las empresas productoras y comercializadoras deben hacerse responsables del contenido específico

y de la táctica de su mensaje de marketing, así como de la salubridad o insalubridad de los alimentos que llegan al mercado (*Tabla XVII, Cuestionario “CAPSTONE”*). Sin embargo, el distinto nivel de percepción de la responsabilidad en función del nivel de estudios u ocupación, podría llevar a debates sociales con distintas conclusiones acerca de cuáles son las estrategias más efectivas para mejorar la salud infantil.

Si bien el análisis cualitativo del Cuestionario CAPSTONE reflejó alta de interés de los encuestados por establecer directivas específicas de la normativa de regulación de la publicidad alimentaria, los docentes estaban significativamente más de acuerdo con la implementación de estas medidas.

En este punto cobra especial importancia la percepción de los padres sobre el excesivo consumo de alimentos azucarados. Los padres encuestados cuyo primer hijo era menor de 12 años no consideraban excesiva la promoción publicitaria de estos alimentos, al contrario que ocurre con otras edades, a pesar de que a edades tempranas el impacto negativo sobre la salud es mucho mayor. La población diana en actividades de sensibilización a este respecto serían padres con hijos de menor edad y especialmente de posicionamiento relativista, y a que no consideran que exista un exceso de alimentos con azúcar en la publicidad, al contrario que los padres idealistas (*Tablas XXIX y XXXII*).

Mención especial se debe hacer respecto a la preocupación de los padres respecto a la presencia cada vez mayor en el mercado de alimentos transgénicos, que si bien en un principio sigue las reglas establecidas, no obstante, conllevan dudas y rechazo por varios razones, entre otras, la seguridad, motivos ecológicos y el hecho de que estos **organismos transgénicos** están sujetos a la ley de propiedad intelectual, y por tanto, monopolizados por empresas multinacionales con intereses económicos. A pesar de los beneficios aparentes, las especies modificadas para crear los alimentos transgénicos podrían ocasionar daños involuntarios a otros organismos, reducir la eficacia de los plaguicidas y también determinar un cruce de especies con transferencia de los genes de resistencia a herbicidas a otras plantas (*“super malas hierbas”*), que como ha ocurrido con el trigo podrían reducir la biodiversidad en el planeta, y todo esto controlado solo por multinacionales. Además, los efectos sobre la salud humana especialmente durante la vida fetal y la niñez, y como consecuencia a

largo plazo, aún son desconocidos, y máxime si se tiene en cuenta los cambios adaptativos epigenéticos y de expresión génica, que hoy sabemos se vienen produciendo desde hace millones de años, que a veces pueden ser para mejorar y otras para hacernos más vulnerables.

En este sentido, también debemos hacer notar la importancia de planteamientos éticos a cerca de los cambios biotecnológicos que están modificando el mercado, determinando la distribución de productos transgénicos, tóxicos, hormonas, etc, que a veces no se han estado bien controlados, que se están distribuyendo también ampliamente entre los más pobres con la excusa que están modificando la biodiversidad natural y que tendrán efectos impredecibles para el ser humano y para el planeta.

### *Ética y publicidad para niños*

La actitud de los padres hacia la publicidad de alimentos no afecta a sus juicios éticos y las intenciones de comportamiento en materia de publicidad de alimentos específicos dirigidos a sus hijos. Esto nos permite plantearnos el significado de la evaluación por parte de los padres de la publicidad de alimentos especialmente dirigidos a niños, en un rango específico de edad o en situaciones socioeconómicas especiales o de enfermedad, independientemente de los dirigidos a los niños en general.

Los padres juegan un papel importante en la socialización de los niños consumidores, entendiendo por socialización del consumidor el proceso "*por el cual los jóvenes adquieren habilidades, conocimientos y actitudes pertinentes para su funcionamiento en el mercado*" (78). Los padres también son un factor que influye en los niños, actuando como modelo de consumo, imponiendo sus prioridades de compra y uso de productos y servicios. Además, existe una discusión padre e hijo sobre qué consumir al momento de la compra. Es en este punto donde cobra mayor importancia el conocimiento de los padres sobre nutrición y el cuidado de la salud. En el cuestionario CAPSTONE, 1 de cada 4 padres no supo realmente qué es un alimento saludable, mostrando en muchos casos la influencia que ejercen los medios de

comunicación sobre su propia opinión. Casi la mitad de los encuestados ven correcto el anuncio educativo y que les enseñe a nutrirse correctamente, pero no todos demandan el mismo grado de formación en materia de nutrición (*Análisis Cualitativo del Cuestionario CAPSTONE*).

Las actitudes hacia los anuncios destinados a público infantil, varían de unos padres a otros. Estas diferencias están relacionadas en lo más profundo y de forma amplia basadas en los valores de los padres (144). Las diferencias en la opinión acerca del contenido de los anuncios podría ser causa de conflicto familiar, especialmente entre padres e hijos jóvenes (mayores de 20 años), como se representa en la *Tabla XXXII*.

Los efectos de la publicidad en los niños han sido muy debatidos entre los diversos grupos, incluyendo a los padres, investigadores, expertos de la industria, y agencias gubernamentales. Uno de los debates principales ha sido el impacto potencial de la publicidad de alimentos dirigida a los niños. Además, las estadísticas muestran una preocupación considerable sobre el aumento de la prevalencia de obesidad.

Estos datos sugieren que los niños se ven influenciados por los medios de comunicación y por su familia, siendo esta última un agente mediador, ya que puede controlar y restringir lo que ven los niños en televisión. Los niños son blanco fácil de la publicidad de productos que se disfrazan de nutritivos, pero no solo ellos son sensibles a este tipo de alimentos, sino que también pueden convencer a los padres sobre sus supuestos beneficios.

La publicidad ha sido criticada por promover el materialismo, persuadir a las personas para comprar cosas que no necesitan, y por el suministro de información falsa o engañosa (145), aspecto que coincide con la opinión de los padres y docentes encuestados que consideraron engañosos los anuncios de productos no alimenticios dirigidos a niños y rechazan la vinculación del alimento con el regalo (*véanse resultados del Cuestionario CAPSTONE*).

La publicidad trata de comunicar un mensaje empleando diferentes medios de comunicación. Así, se puede decir que la publicidad es comunicación persuasiva

pagada. Desde un punto de vista comunicacional, el objetivo fundamental de la publicidad es persuadir, convencer o seducir al público hacia un determinado bien de consumo, servicio, individuo o idea a través de un mensaje pagado. Para dicha persuasión, la publicidad utiliza numerosos recursos estilísticos y estrategias para presentar lo que anuncia como algo imprescindible para el consumidor (146).

Hoy, los niños tienen más acceso a los medios que antes. Uno de los principales focos de exposición es la televisión, medio que desde muy pequeños comienzan a ver. Esto hace que inevitablemente se encuentren con mensajes publicitarios, de los cuales una gran cantidad está dirigida directamente a los menores. El problema, entonces, es que ellos los reciben mucho antes de que desarrollen su habilidad para reconocer el contenido persuasivo y la intención de venta del comercial. Al respecto, la preocupación de los padres y la familia ha aumentado creándoles una determinada actitud frente a la publicidad infantil. En este contexto, Dale Kunkel (2001) (147), hace hincapié en la importancia de atender a dos grandes áreas: la Comprensión de los Niños de la Publicidad y los Efectos de la Publicidad en los Niños. La publicidad para niños ha sido durante mucho tiempo uno de los más polémicos de las áreas de marketing. El debate trata de si es o no es ético hacer anuncios dirigidos a los niños e incluye los tipos de prácticas publicitarias que podrían ser consideradas éticas. En el debate central de este estudio se encuentra, precisamente, la publicidad de alimentos dirigida a niños.

Estudios previos han demostrado que la exposición a los anuncios de televisión entre los 5 y 6 años de edad genera en los niños influencia directa sobre las preferencias de alimentos para el desayuno y la merienda (148) y que la exposición a los anuncios influye en la frecuencia de las meriendas de los niños (149).



El efecto no intencional de la publicidad más importante encontrado en estos estudios es el cambio en los hábitos alimenticios de los niños. Hecho este de suma importancia puesto que ha quedado demostrado que los hábitos alimenticios formados durante la infancia persisten a través del tiempo (150).

En los últimos 30 años se ha incrementado el interés y la preocupación por el ámbito de la publicidad infantil y sus efectos; la demostración de los efectos negativos de la publicidad de alimentos poco saludables en el consumo y preferencia de alimentos por los niños ha determinado diferentes normativas y regulaciones para proteger a los menores. Dentro de la Unión Europea, Suecia es actualmente el país más estricto en materia de regulación; desde 1991 prohibió la publicidad en televisión de productos destinados a menores de doce años, y al mismo tiempo está luchando por que esta medida se generalice en todos los países de la Unión Europea (151). Si bien Dinamarca, Holanda y Bélgica comparten esta posición, Francia, Alemania e Inglaterra prefieren la autorregulación de los profesionales en el marco de un "*código de buena conducta*". EEUU, por su parte ha optado por una línea diferente, en la cual se ha intentado instaurar algunas normas como una cantidad de tiempo máximo destinada a publicidad así como la incorporación de elementos tales como separadores y aclaraciones que ayuden a una mejor comprensión de la publicidad por parte de los niños (152).

### **Actitud frente a la publicidad de alimentos**

La actitud de los padres hacia la publicidad de alimentos dirigida a niños y adolescentes se relaciona positivamente con sus juicios éticos y con sus intenciones de comportamiento. Como ya señalaron Crosby y Grossbart (1984) (153), se aprecian diferencias en cuanto a las actitudes hacia la publicidad de alimentos basada en los estilos de los padres con más autoridad en comparación con padres más permisivos.

Los padres no están ajenos a la realidad y perciben que la publicidad muchas veces muestra falsas y engañosas afirmaciones, promueve valores no deseados como el materialismo y explota grupos sociales vulnerables y desaventajados (145). En este punto se hace necesario distinguir los factores que influyen en la crianza de los niños como consumidores ("Consumer Socialization"). Como señalan Uribe Bravo, Retal, 2006, entre ellos se encuentran la estructura familiar, compañía padre-hijo a la hora del consumo y la exposición a la televisión (150).

A través de los años, la estructura familiar ha cambiado considerablemente. Por ejemplo, ha aumentado el número de hogares monoparentales (154). En Estados

Unidos, el 41% de los niños que crecieron entre los años 80 y 90 ha presenciado el divorcio de sus padres (155). Por otra parte, se ha observado que los padres solteros son más permisivos en actividades de ocio con sus hijos (156) y cuando éstos son adolescentes, toman mayor participación en las actividades de consumo y en la toma de decisiones (152). Además, llegan a más consensos con sus hijos que los padres que conviven en pareja, ya que éstos tienen el apoyo del cónyuge y son más protectores en su enfoque (157).

Otro fenómeno reciente es el paso de uno a dos ingresos en la familia y padres con menos tiempo libre (152). Se ha descrito que las madres con trabajos remunerados compran de camino a casa y las que permanecen más tiempo en el hogar compran con mayor frecuencia junto a sus hijos (157).

Un estudio comparativo entre Japón y Estados Unidos arrojó que el 60% de las madres con hijos de entre 2 y 5 años en Japón ve televisión junto a sus hijos, mientras que en Estados Unidos, sólo lo hacía el 148%. Sin embargo, las madres norteamericanas están más preocupadas de los contenidos de la televisión que las madres japonesas, porque estas últimas tienen una visión más optimista y confiada sobre ello: sólo el 1% de ellas cree que la televisión no ayuda al buen desarrollo de sus hijos, el 52% opina que la televisión los ayuda a que logren un buen desarrollo afectivo y el 42% a que lo logren en el plano cognitivo. Los padres japoneses tienen fe en que la televisión constituye una parte integral de la vida familiar. De hecho, el hablar de los programas de televisión es el segundo tema preferido de conversación familiar, superado sólo por temas escolares (158).

## Estudio 2

### **ANÁLISIS DE LA PUBLICIDAD ALIMENTARIA DIRIGIDA A NIÑOS EN LA TELEVISIÓN ESPAÑOLA: INVESTIGANDO LA EXPOSICIÓN A LA PUBLICIDAD EN TELEVISIÓN**

La prevalencia de la obesidad infantil y juvenil en nuestro país sigue siendo alarmantemente alta y plantea graves problemas de salud, aumentando el riesgo de

muchas enfermedades crónicas y generando grandes interrogantes sobre la sostenibilidad del sistema sanitario español (159), (160), (161).

Tanto el Plan de Acción sobre Obesidad Infantil 2014-2020 de la Comisión Europea como el Plan de Acción Europeo sobre Alimentación y Nutrición 2015-2020 de la OMS, manejan un concepto muy amplio de la prevención, no solo desde la infancia, sino incluso antes del nacimiento, al tener en cuenta que desde el período prenatal ya se puede intervenir de forma activa en los estilos de vida. A través en este caso de la intervención en la madre, se trata de hacer que los niños y niñas tengan un inicio de vida sano<sup>49,50</sup>.

Para lograr el objetivo de la mejora en los estilos de vida relacionados con la nutrición la **Comunicación e información en nutrición infantil** juegan un papel nada despreciable.

En el presente estudio se ha demostrado que la emisión de anuncios de alimentos en TV aumentó de 2007 a 2013 en los CT (6 vs. 10 anuncios de alimentos a dv/h/c, respectivamente). El tiempo de emisión en 2013 fue similar al de 2007. Actualmente, la emisión de NCFA no es mejor durante las franjas horarias de mayor audiencia infantil porque, aunque el porcentaje de emisión es menor (52,2% vs. 56% en 2007), el ratio de NCFA aumentó a 1 a dv/h/c (de una frecuencia de 180 a 203) en comparación con la registrada en el estudio realizado en España en 2007. Sin embargo, a pesar de esta emisión de NCFA, sería interesante conocer los efectos del aumento de la emisión de CFA sobre la obesidad infantil, y a que aún no se ha estudiado.

Comparando los CG y los CT en 2013, durante las franjas horarias de mayor audiencia infantil no se encontraron diferencias entre el ratio de frecuencia de emisión de CFA y NCFA. No obstante, durante las franjas horarias de menor audiencia infantil, la publicidad alimentaria total y la de NCFA fue mayor en los CG con respecto a los CT, y no se encontraron diferencias significativas entre CFA y NCFA.

<sup>49</sup> Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

<sup>50</sup> WHO. Regional Office for Europe. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/253727/64wd14e\\_FoodNutAP\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)

En relación con los horarios de los programas, en las franjas horarias con mayor audiencia infantil se encontraron diferencias en el número total de anuncios entre 2007 y 2013 (6 vs. 10, adv/h/c,  $p < 0,05$ ). La situación es similar en las franjas horarias con menor audiencia infantil; la emisión fue significativamente mayor en 2013 con respecto a 2007 (6 vs. 9, adv/h/c,  $p < 0,05$ ).

Un factor importante para prevenir el sobrepeso y la obesidad es conocer los efectos de los programas de TV en los que aparecen anuncios de alimentos. Como consecuencia, sería necesario controlar la publicidad alimentaria que aparece en los programas infantiles y la emisión de CFA especialmente en programas que atraen la atención de los niños; diversos estudios han encontrado asociación entre los dibujos y una mayor atención infantil (162), (163), por lo que sería una buena oportunidad para implementar una alimentación sana y unos hábitos saludables.

Estudios longitudinales recientes sobre la publicidad de los sábados por la mañana muestran que la frecuencia de emisión de comida rápida y azúcares simples en los anuncios de alimentos ha aumentado en los últimos años (164). De hecho, la emisión de CFA durante la franja horaria de mayor audiencia infantil podría considerarse como un factor saludable involucrado en la prevención del sobrepeso y la obesidad (165). En este estudio se ha demostrado que ver CG en España representa un riesgo relativo de 2,133 (95 % IC: 1,398-3,255) de estar expuestos a anuncios de comida rápida con respecto a los CT.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños de menos de 2 años no vean la TV, mientras que los que sean mayores de 2 años no deben ver más de 1-2 horas de TV de calidad al día (166). Este estudio muestra como los niños están expuestos a un total de 10 anuncios de alimentos por hora, de los cuales al menos 6 de ellos son NCFA. En contraste, en 2007 la situación parecía mejor, ya que los niños estaban expuestos a un total de 6 anuncios de alimentos por hora, de los cuales al menos 5 eran NCFA. Este es un aspecto importante teniendo en cuenta que la situación actualmente debería haber mejorado, considerando que los malos hábitos alimentarios, la falta de actividad física regular y que los niños vean la TV sin supervisión se asocian con obesidad en niños y jóvenes (167).

Por tanto, si los niños españoles ven la TV 2 horas al día, estarían expuestos a 20 anuncios de alimentos al día, 12 de los cuales sería NCFA.

El artículo 46 de la ley española 17/2011, del 5 de Julio, sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición, regula la publicidad alimentaria dirigida a niños menores de 15 años; estipulando la negociación entre las autoridades competentes y las empresas publicitarias para mantener la regulación de acuerdo con unos hábitos alimentarios saludables y el control de las buenas prácticas alimentarias y de publicidad alimentaria para prevenir el desarrollo de obesidad infantil y otras enfermedades relacionadas en la población. Considerando la fuerte relación que existe entre la publicidad alimentaria y las elecciones de alimentos de los niños, la publicidad es un aspecto importante a tener en cuenta en la prevención de la obesidad durante la infancia. Es importante que el gobierno revise las leyes para el control de la publicidad y los estilos de vida, con el objetivo de disminuir la publicidad de Non-core Food y aumentar la de Core-Food en TV (163). Por tanto, la situación en España no es ideal, y la razón podría estar en que la aplicación de leyes aprobadas por el gobierno, no parece ser tan estricta como sería necesario para que fueran eficaces. Sin embargo, otros autores afirman que son conjeturas y que esto no se ha demostrado de forma concluyente y por tanto son necesarios más estudios para entender los procesos que pueden afectar respuestas minoritarias a la publicidad en TV (168). Es más, la eficacia de estas medidas podría mejorar si se implementan programas educativos simultáneamente a estas guías, dirigidas no solo a niños, sino a familias y a la población general. Estos programas han de mostrar tener mucho éxito cuando se aplican a la población (169).

Se ha dado poca importancia a como la industria y la publicidad alimentarias pueden interactuar con posibles factores de riesgo que generan respuestas cerebrales como las tradicionales drogas de abuso. Si los alimentos muy palatables tienen una parte de los efectos de las drogas de abuso, la importancia de la salud pública podría ser sustancial por la amplia capacidad de acceso y exposición a los productos más publicitados, de bajo coste, baja densidad nutricional y alta densidad calórica (170). Si los efectos biológicos se asemejan a los generados por las drogas de abuso, son necesarias políticas de amplio alcance. Dado el impacto sobre la salud pública, se

debería prestar atención a las propiedades de los alimentos y a la responsabilidad de la industria por crearlos (171). La OMS hace hincapié en que la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido en grasa, azúcar y sal llega a niños de todo el mundo. Por tanto, es necesario asegurarse de que los niños de todo el mundo están protegidos frente al impacto de este tipo de publicidad, dando la oportunidad de desarrollar e incentivar un ambiente alimentario que fomente y estimule unos hábitos alimentarios saludables y que promueva el mantenimiento de un peso saludable (172). En este sentido, consideramos que un neuromarketing saludable podría ayudar a promover la venta de productos saludables, favoreciendo mejores elecciones alimentarias y por tanto, aumentando las ventas de alimentos saludables, anunciándolos de una forma más atractiva a los niños y creando nuevas oportunidades de mercado en éste área. Si se tienen en cuenta los estudios recientes realizados al respecto, el neuromarketing podría ayudar a evitar los NCFAs y la publicidad engañosa.

Recientemente, se han llevado a cabo estudios para comprender la elección de alimentos sanos y no saludables mediante el análisis de la influencia de la publicidad y la sociedad en las elecciones de los consumidores. Recientemente, se ha comenzado a usar neuroimagen en esta área. Sin embargo, aún no se escasean los estudios realizados sobre publicidad. Este método podría ser útil para estudiar la predictibilidad de las elecciones de la gente. De acuerdo con algunos autores, la predictibilidad podría estar relacionada con el número de veces que un artículo ha sido usado y el período de tiempo entre la exposición a la publicidad y las elecciones personales. Dependiendo de la predictibilidad de las elecciones, se estimulan diferentes regiones cerebrales. Las decisiones impredecibles estimulan regiones cerebrales relacionadas con la recompensa. Por otra parte, se han observado diferencias entre sexos (173).

Las técnicas basadas en la grabación de vídeos capturan la imagen del ojo con una cámara montada por el usuario o de forma remota. La reducción reciente del tamaño del equipo de vídeo ha minimizado enormemente el intrusismo de vídeos basados en *eye trackers* (174), (175), (176).

Los programas de prevención para el control de la publicidad deberían hacer uso de nuevas tecnologías como teléfonos, aplicaciones para smartphones, videojuegos, redes sociales y otras opciones que captan fácilmente la atención de los niños.

Una limitación del este estudio es no haber registrado la duración de los anuncios. Es muy importante porque muchos autores han observado la importancia de la duración de los anuncios como un factor importante en las elecciones de alimentos de los niños. También debería haberse evaluado el tipo de programa en el que se emiten los anuncios. Estos aspectos se analizarán en otro estudio.

Son necesarios más estudios para conocer los efectos de la política pública en la protección de los más jóvenes contra la influencia no saludable de la publicidad alimentaria, especialmente considerando la escasez de estudios que evalúan de forma directa los procesos psicológicos necesarios para defenderse contra nuevas formas de publicidad menos directas (177). Sería interesante evaluar los efectos de la sociedad sobre las elecciones de alimentos saludables/no saludables en los consumidores obesos y los consumidores sanos a nivel neuropsicológico. Esto podría arrojar luz sobre la asociación de los circuitos neuronales, involucrados en la elección de alimentos y la elección “real” de alimentos, y el comportamiento alimentario.

De todo esto se desprende que la frecuencia de emisión de todos los anuncios de alimentos ha aumentado con respecto a 2007 en los CT, como consecuencia de un aumento significativo de la emisión de CFA y NCFA.

La emisión de anuncios de alimentos no saludables en TV es menor hoy que hace 6 años en los CT. Sin embargo, la exposición de los niños a publicidad de alimentos no saludables es preocupante en España, aún más cuando la exposición a anuncios de alimentos no saludables es mayor que a alimentos saludables en TV. La frecuencia de emisión de publicidad de *Non-core Food* en los CT fue significativamente mayor durante las franjas horarias de mayor audiencia infantil, mientras que en los CG fue significativamente menor en la misma franja horaria, a pesar de las nuevas leyes españolas de 2010. Por otra parte, la frecuencia de emisión de anuncios de *Core Food* en los CG fue significativamente menor que en los CT.

Por lo tanto, se evidencia que en la actualidad las leyes españolas para el control de la publicidad alimentaria son todavía insuficientes para evitar los anuncios de alimentos no saludables en TV, lo que facilitaría la prevención de la obesidad.

El último informe Eurodata TV Worldwide recogido por el diario La Vanguardia concuerda con nuestros datos; este estudio indica que los niños españoles de entre 3 y 12 años son los segundos en Europa que más tiempo pasan frente a la televisión (por detrás de los italianos), con una media de 2 horas y 30 minutos. Cada niño puede llegar a visionar 54 anuncios en un día, la mayoría de ellos, de alimentos y bebidas ricos en calorías y azúcares (178), (179). Esto acaba de terminando sus gustos por determinados alimentos ricos en azúcares y grasas, con alta palatabilidad, y rechazando otros alimentos más saludables como las verduras, frutas, legumbres y cereales integrales por sosos, amargos o ásperos. De este modo las tendencias actuales reflejan un alto consumo de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes en la población infantil y juvenil (180), (181).

Por ello debemos aun luchar con las tasas de obesidad infantil en España que siguen siendo de las más altas de Europa, a pesar de los esfuerzos realizados. Esto se agrava por una deficiente percepción por parte de las familias del riesgo que supone la obesidad infantil y juvenil y conocimientos parciales y erróneos sobre nutrición saludable. La persistencia del problema se refleja tanto en la salud presente como futura de los niños y constituye una amenaza para la sostenibilidad del sistema sanitario nacional (161).

Marisol Guisasola, en un capítulo del Libro Blanco de la Nutrición Infantil<sup>51</sup> en España, mantiene la opinión de que es mejor hablar a los niños de lo bueno que es un alimento y no de los efectos negativos de otro y que los mensajes sean sencillos, positivos y orientados a las conductas, tal como señala el estudio *Children's Interpretation of Nutritional Messages* (182). Ante el avance del marketing de productos procesados es necesario introducir cambios en la comunicación y en el enfoque y tono de los mensajes.

---

<sup>51</sup> Guisasola Ortiz de Villalba M: *Comunicación e información en nutrición infantil*. En: Rivero M, et al. (eds): *Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España*. Editorial: *Prensas de la Universidad de Zaragoza*, 2015. pp. 407-413.

Organizaciones y estructuras ya existentes —como el propio Sistema Nacional de Salud, la estrategia N AOS, e l Código P AOS— se alzan como otras tantas potencialidades para realizar un análisis crítico y un replanteamiento de las acciones para la lucha contra la obesidad infantil en España.

El valor que le otorga la población española a la dieta mediterránea y a otras tradiciones culinarias y gastronómicas puede servir de punto de partida y «conexión emocional» con las familias para animarles a una auténtica reconsideración de su dieta y para estimular patrones de alimentación saludables.

No obstante, existen grandes **oportunidades** dada la penetración de los mensajes publicitarios en el público infantil y juvenil, de modo que expertos en publicidad, marketing y comunicación, sociólogos, asociaciones de consumidores... podrían introducir variables inéditas en los enfoques y estrategias de la lucha contra la obesidad infantil en nuestro país, con nuevas campañas que refuercen y expliquen a nivel práctico, positivo y atractivo los principios de una dieta saludable a las familias y los menores. Todo ello impulsado por las estructuras y organizaciones ya existentes (183). Se deberían seguir algunas **recomendaciones** como evitar el tono científico y los mensajes negativos y divulgar mensajes positivos lo que ayudará a conseguir mejores resultados en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil.

La divulgación de mensajes de nutrición, realizada por expertos en el diseño de acciones de prevención de obesidad infantil, concebidos para el público infantil y juvenil a través de los medios audiovisuales y páginas de Internet puede aumentar su penetración<sup>51</sup>. Pero de igual modo, además de a los menores, los mensajes deben ir dirigidos tanto a la sociedad en su conjunto como a las familias ya que los patrones de alimentación se establecen tanto por socialización como por imitación de los comportamientos en el hogar, y ya desde la primera infancia (184). Igualmente la difusión de prácticas culinarias saludables (incluidos consejos de compra, preparación y recetas)<sup>52</sup> es una forma práctica y proactiva de comunicar la nutrición saludable a la sociedad, las familias y los menores (185).

---

<sup>52</sup> <http://www.healthykitchens.org/>



**REFERENCIAS****(122-125, 127, 128, 136, 138, 143, 145, 148, 149, 153)**

1. Robert JS, Smith A. Toxic ethics: environmental genomics and the health of populations. *Bioethics*. 2004;18(6):493-514.
2. Resnik DB, Roman G. Health, justice, and the environment. *Bioethics*. 2007;21(4):230-41.
3. Lewis R. *Human Genetics: Concepts and applications*. Mc Graw Hill New York 2002.
4. Francis R, Cotton K. *Never be sick again: Health is a choice, learn how to choose it*: Health Communications, Inc.; 2002.
5. Starfield B. Promoting equity in health through research and understanding. *Developing world bioethics*. 2004;4(1):76-95.
6. Hood E. Dwelling disparities. *Environmental Health Perspectives*. 2005;113(5):A310.
7. Gee GC, Payne-Sturges DC. Environmental health disparities: a framework integrating psychosocial and environmental concepts. *Environmental health perspectives*. 2004:1645-53.
8. Himes JR, UNICEF. *Implementing the Convention on the Rights of the Child: Resource mobilization in low-income countries*: Martinus Nijhoff Publishers; 1995.
9. Pfaff DW, Kavaliers M, Choleris E. Mechanisms underlying an ability to behave ethically. *The American Journal of Bioethics*. 2008;8(5):10-9.
10. Beauchamp TL CJ. *Principles of biomedical ethics* Oxford University Press: New York. 2009.
11. Schuftan C. Ethics and ideology in the battle against malnutrition. Capítulo 7 en: *Nutrition in the Community*. Ed. DS McLaren. John Wiley & Sons Ltd; 1983.
12. Drane J. El SIDA y la ética. Aspectos de la ética y el derecho al estudio del SIDA *Publicación Científica*. 1991(530).
13. Mora R. Principios de soporte nutricional. *Soporte nutricional especial Bogotá: Panamericana*. 1992:53-4.

14. García Sainz M. Cáncer, apoyo nutricional y ética. Robles Gris, J y Ochoa, F Apoyo nutricional en cáncer México: Interamericana Mc Graw Hill, 1era edic, cap. 1995;29:302-5.
15. Souchon E. Cuando no deben aplicarse medidas de nutrición parenteral o enteral. Castillo, A y Mugarra, X Ética, política, derecho y situaciones de muerte Caracas: Ediciones Rectorado, Universidad Central de Venezuela. 1991:95-9.
16. Emanuel EJ. A review of the ethical and legal aspects of terminating medical care. *The American journal of medicine*. 1988;84(2):291-301.
17. Schostak RZ. Jewish ethical guidelines for resuscitation and artificial nutrition and hydration of the dying elderly. *Journal of medical ethics*. 1994;20(2):93-100.
18. Barker D. The effect of nutrition of the fetus and neonate on cardiovascular disease in adult life. *Proceedings of the Nutrition Society*. 1992;51(02):135-44.
19. Symonds ME, Stephenson T, Gardner DS, Budge H. Long-term effects of nutritional programming of the embryo and fetus: mechanisms and critical windows. *Reproduction, Fertility and Development*. 2006;19(1):53-63.
20. Ness AR. The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)--a resource for the study of the environmental determinants of childhood obesity. *European journal of endocrinology*. 2004;151(Suppl 3):U141-U9.
21. Barker DJ. The fetal and infant origins of disease. *European journal of clinical investigation*. 1995;25(7):457-63.
22. Lucas A. Programming by early nutrition in man. The childhood environment and adult disease. 1991;1991:38-55.
23. Amemiya S, Dobashi K, Urakami T, Sugihara S, Ohzeki T, Tajima N. Metabolic syndrome in youths. *Pediatric diabetes*. 2007;8(s9):48-54.
24. Shaw J. Epidemiology of childhood type 2 diabetes and obesity. *Pediatric Diabetes*. 2007;8(s9):7-15.
25. Levin BE. Metabolic imprinting: critical impact of the perinatal environment on the regulation of energy homeostasis. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*. 2006;361(1471):1107-21.
26. Hanley B, Dijane J, Fewtrell M, Grynberg A, Hummel S, Junien C, et al. Metabolic imprinting, programming and epigenetics--a review of present

- priorities and future opportunities. *British journal of nutrition*. 2010;104(S1):S1-S25.
27. Hibbeln JR, Davis JM, Steer C, Emmett P, Rogers I, Williams C, et al. Maternal seafood consumption in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood (ALSPAC study): an observational cohort study. *The Lancet*. 2007;369(9561):578-85.
  28. Daniels JL, Longnecker MP, Rowland AS, Golding J, Team AS. Fish intake during pregnancy and early cognitive development of offspring. *Epidemiology*. 2004;15(4):394-402.
  29. Tobias J, Steer C, Emmett P, Tonkin R, Cooper C, Ness A. Bone mass in childhood is related to maternal diet in pregnancy. *Osteoporosis international*. 2005;16(12):1731-41.
  30. Gunnell D, Miller LL, Rogers I, Holly JM. Association of insulin-like growth factor I and insulin-like growth factor-binding protein-3 with intelligence quotient among 8-to 9-year-old children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Pediatrics*. 2005;116(5):e681-e6.
  31. Shaheen S, Newson R, Henderson A, Headley J, Stratton F, Jones R, et al. Prenatal paracetamol exposure and risk of asthma and elevated immunoglobulin E in childhood. *Clinical & Experimental Allergy*. 2005;35(1):18-25.
  32. Toschke AM, Martin RM, von Kries R, Wells J, Smith GD, Ness AR. Infant feeding method and obesity: body mass index and dual-energy X-ray absorptiometry measurements at 9–10 y of age from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *The American journal of clinical nutrition*. 2007;85(6):1578-85.
  33. Ong KK, Dunger DB. Birth weight, infant growth and insulin resistance. *European Journal of Endocrinology*. 2004;151(Suppl 3):U131-U9.
  34. Ong KK, Emmett PM, Noble S, Ness A, Dunger DB. Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index. *Pediatrics*. 2006;117(3):e503-e8.
  35. Lack G, Fox D, Northstone K, Golding J. Factors associated with the development of peanut allergy in childhood. *New England Journal of Medicine*. 2003;348(11):977-85.

36. Who J, Consultation FE. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ Tech Rep Ser. 2003;916(i-viii).
37. Lander ES, Linton LM, Birren B, Nusbaum C, Zody MC, Baldwin J, et al. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature*. 2001;409(6822):860-921.
38. Venter JC, Adams MD, Myers EW, Li PW, Mural RJ, Sutton GG, et al. The sequence of the human genome. *science*. 2001;291(5507):1304-51.
39. Bouchard C, Ordovas J. Fundamentals of nutrigenetics and nutrigenomics. *Prog Mol Biol Transl Sci* 2012; 108: 1-15. External Resources Pubmed/Medline (NLM) CrossRef (DOI).
40. Corella D, Ordovas JM. Nutrigenomics in cardiovascular medicine. *Circulation: Cardiovascular Genetics*. 2009;2(6):637-51.
41. Argout X, Salse J, Aury J-M, Guiltinan MJ, Droc G, Gouzy J, et al. The genome of *Theobroma cacao*. *Nature genetics*. 2011;43(2):101-8.
42. Arumugam M, Raes J, Pelletier E, Le Paslier D, Yamada T, Mende DR, et al. Enterotypes of the human gut microbiome. *nature*. 2011;473(7346):174-80.
43. Ley RE. Obesity and the human microbiome. *Current opinion in gastroenterology*. 2010;26(1):5-11.
44. Clive J. Global Status of Commercialized Biotech/GM Crops: 2011, internationalService for the acquisition of Agri-biotech applications. Cornell university Press, ithaca; 2011.
45. Dill GM. Glyphosate-resistant crops: history, status and future. *Pest Management Science*. 2005;61(3):219-24.
46. Gianessi LP. Economic and herbicide use impacts of glyphosate-resistant crops. *Pest management science*. 2005;61(3):241-5.
47. Ferry N, Edwards M, Gatehouse J, Capell T, Christou P, Gatehouse AM. Transgenic plants for insect pest control: a forward looking scientific perspective. *Transgenic research*. 2006;15(1):13-9.
48. Qaim M. Benefits of genetically modified crops for the poor: household income, nutrition, and health. *New Biotechnology*. 2010;27(5):552-7.
49. Sanders RA, Hiatt W. Tomato transgene structure and silencing. *Nature biotechnology*. 2005;23(3):287-9.

50. Pérez-González JA, Gonzalez R, Querol A, Sendra J, Ramón D. Construction of a recombinant wine yeast strain expressing beta-(1, 4)-endoglucanase and its use in microvinification processes. *Applied and environmental microbiology*. 1993;59(9):2801-6.
51. Beyer P, Al-Babili S, Ye X, Lucca P, Schaub P, Welsch R, et al. Golden rice: Introducing the  $\beta$ -carotene biosynthesis pathway into rice endosperm by genetic engineering to defeat vitamin A deficiency. *The Journal of nutrition*. 2002;132(3):506S-10S.
52. Ye X, Al-Babili S, Klöti A, Zhang J, Lucca P, Beyer P, et al. Engineering the provitamin A ( $\beta$ -carotene) biosynthetic pathway into (carotenoid-free) rice endosperm. *Science*. 2000;287(5451):303-5.
53. Tang G, Qin J, Dolnikowski GG, Russell RM, Grusak MA. Golden Rice is an effective source of vitamin A. *The American journal of clinical nutrition*. 2009;89(6):1776-83.
54. Butelli E, Titta L, Giorgio M, Mock H-P, Matros A, Peterek S, et al. Enrichment of tomato fruit with health-promoting anthocyanins by expression of select transcription factors. *Nature biotechnology*. 2008;26(11):1301-8.
55. Vidal D. Impacto de las nuevas tecnologías In: (FEN) FEDN, editor. Libro Blanco de la Nutrición en España Madrid: Lesinguer S.L.; 2013.
56. Morrison EE. *Health care ethics: Critical issues for the 21st century*: Jones & Bartlett Learning; 2009.
57. Toulmin S. How medicine saved the life of ethics. *Perspectives in biology and medicine*. 1982;25(4):736-50.
58. Estévez AV. *Bioética: de la cuestión nominal a la caracterización de su concepto*: Ed. de la Universidad Nacional del Sur; 2002.
59. Lavery J. *A culture of Ethical Conduct in Research: The proper Goal of Capacity Building in International Ethics*. CHH Working Paper Series, Paper, num. Wg. 2: 5, Comision on Macroeconomics and Health, 2001.
60. De Abajo F. *Ética de la Investigación epidemiológica*. Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe 1996;3:7-28.
61. Müller M, Kersten S. Nutrigenomics: goals and strategies. *Nature Reviews Genetics*. 2003;4(4):315-22.

62. Fuchs D, Winkelmann, I., Johnson, I.T., Mariman, E., Wenzel, U. y Daniel, H. Proteomics in nutrition research: principles, technologies and applications. *British Journal of Nutrition*. 2005;94:302-14.
63. Kaput J, Ordovas JM, Ferguson L, Van Ommen B, Rodriguez RL, Allen L, et al. The case for strategic international alliances to harness nutritional genomics for public and personal health. *British Journal of Nutrition*. 2005;94(05):623-32.
64. Bergmann MM, Bodzioch M, Bonet ML, Defoort C, Lietz G, Mathers JC. Bioethics in human nutrigenomics research: European Nutrigenomics Organisation workshop report. *British journal of nutrition*. 2006;95(05):1024-7.
65. Albert AP, Bernácer R, Gómez JG, Díaz CÁ-D, Moncada RO. Actualizaciones sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables. *Revista española de nutrición humana y dietética*. 2013;17(4):179-86.
66. Rauschert S, Kirchberg FF, Marchioro L, Koletzko B, Hellmuth C, Uhl O. Early Programming of Obesity Throughout the Life Course: A Metabolomics Perspective. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2017.
67. Damianidi L, Gruszfeld D, Verduci E, Vecchi F, Xhonneux A, Langhendries J-P, et al. Protein intakes and their nutritional sources during the first 2 years of life: secondary data evaluation from the European Childhood Obesity Project. *European journal of clinical nutrition*. 2016;70(11):1291-7.
68. Zalewski BM, Patro B, Veldhorst M, Kouwenhoven S, Crespo Escobar P, Calvo Lerma J, et al. Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Critical reviews in food science and nutrition*. 2017;57(3):489-500.
69. von Kries R, Müller MJ, Heinrich J. Early prevention of childhood obesity: another promise or a reliable path for battling childhood obesity? *Obesity facts*. 2014;7(2):77-81.
70. Cuestiones éticas en los sectores de la alimentación y la agricultura. Roma: Dirección de Información de la FAO; 2001.
71. Alonso Franch M RdRP. Los alimentos funcionales a la luz de la normativa europea. *Bol Pediatr*. 2009;49:348-54.

72. John DR. Consumer socialization of children: A retrospective look at twenty-five years of research. *Journal of consumer research*. 1999;26(3):183-213.
73. Chandler TM, Heinzerling BM. Children and adolescents in the market place: Twenty-five years of academic research. *Adolescence*. 1999;34(136):800.
74. Solomon D, editor. *The Latest in Children's Research: How to Use It More Effectively*. Transcript proceedings: third ARF children's Research Workshop Nueva York: Advertising Research Foundation; 1991.
75. Pecora N. A half-century of childhood as market: Children and television advertising from a social science perspective. 1995.
76. Mills S, Tanner L, Adams J. Systematic literature review of the effects of food and drink advertising on food and drink-related behaviour, attitudes and beliefs in adult populations. *Obesity Reviews*. 2013;14(4):303-14.
77. Pinzón OJR. Las marcas y el proceso de socialización del consumo en niños y adolescentes: el caso colombiano. *Redmarka: revista académica de marketing aplicado*. 2012(8):11.
78. Ward S. Consumer socialization. *Journal of consumer research*. 1974;1(2):1-14.
79. Harrison K, Marske AL. Nutritional content of foods advertised during the television programs children watch most. *American Journal of Public Health*. 2005;95(9):1568-74.
80. Vik FN, Bjørnara HB, Øverby NC, Lien N, Androutsos O, Maes L, et al. Associations between eating meals, watching TV while eating meals and weight status among children, ages 10–12 years in eight European countries: the ENERGY cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):58.
81. Young B. Does food advertising make children obese? *Young consumers*. 2003;4(3):19-26.
82. Benton D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International journal of obesity*. 2004;28(7):858-69.
83. Harper LV, Sanders KM. The effect of adults' eating on young children's acceptance of unfamiliar foods. *Journal of Experimental Child Psychology*. 1975;20(2):206-14.

84. Campbell K, Crawford D. Family food environments as determinants of preschool-aged children's eating behaviours: implications for obesity prevention policy. A review. *Australian journal of nutrition and dietetics*. 2001;58(1):19-26.
85. Caroli M, Argentieri L, Cardone M, Masi A. Role of television in childhood obesity prevention. *International Journal of Obesity*. 2004;28:S104-S8.
86. Ambler T. Response to 'International food advertising, pester power and its effects'. WORLD ADVERTISING RESEARCH CENTER FARM RD, HENLEY-ON-THAMES, OXON, OXFORDSHIRE RG9 1EJ, ENGLAND; 2007.
87. Livingstone S. Assessing the research base for the policy debate over the effects of food advertising to children. *International journal of advertising*. 2005;24(3):273-96.
88. Boynton-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics*. 2003;112(6):1321-6.
89. Henderson VR, Kelly B. Food advertising in the age of obesity: content analysis of food advertising on general market and African American television. *Journal of nutrition education and behavior*. 2005;37(4):191-6.
90. Buijzen M, Valkenburg PM. Parental mediation of undesired advertising effects. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*. 2005;49(2):153-65.
91. McDermott L, O'Sullivan T, Stead M, Hastings G. International food advertising, pester power and its effects. *International Journal of Advertising*. 2006;25(4):513-39.
92. Buijzen M, Valkenburg PM. The effects of television advertising on materialism, parent-child conflict, and unhappiness: A review of research. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2003;24(4):437-56.
93. Isler L, Popper ET, Ward S. CHILDRENS PURCHASE REQUESTS AND PARENTAL RESPONSES-RESULTS FROM A DIARY STUDY. *Journal of Advertising Research*. 1987;27(5):28-&.
94. Mehta A, Purvis SC. Reconsidering recall and emotion in advertising. *Journal of Advertising research*. 2006;46(1):49-56.

95. Chang C-T. Interactive effects of message framing, product perceived risk, and mood—The case of travel healthcare product advertising. *Journal of Advertising Research*. 2007;47(1):51-65.
96. Yu Hyunjae BJC. Perceptions toward Personalized Advertising: Comparisons Among Three different Media types. AMA Marketing and Public Policy Conference. 2007.
97. Dahlén M, Nordfält J. Interference effects of a purchase on subsequent advertising within the category. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*. 2004;26(1):1-8.
98. Gunther AC, Storey JD. The influence of presumed influence. *Journal of Communication*. 2003;53(2):199-215.
99. Erdem T, Sun B. An empirical investigation of the spillover effects of advertising and sales promotions in umbrella branding. *Journal of Marketing Research*. 2002;39(4):408-20.
100. Hoffner C, Buchanan M. Parents' responses to television violence: The third-person perception, parental mediation, and support for censorship. *Media Psychology*. 2002;4(3):231-52.
101. Commission FT. Perspectives on marketing, regulation and childhood obesity A report on a Joint Workshop of the Federal Trade Commission and the Department of Health and Human Services. 2006.
102. Galst JP, White MA. The unhealthy persuader: The reinforcing value of television and children's purchase-influencing attempts at the supermarket. *Child development*. 1976:1089-96.
103. Hitchings E, Moynihan P. The relationship between television food advertisements recalled and actual foods consumed by children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 1998;11(6):511-7.
104. Zuppa JA, Morton H, Mehta KP. Television food advertising: counterproductive to children's health? A content analysis using the Australian Guide to Healthy Eating.(Original Research). *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*. 2003;60(2):78-85.
105. Preston C. Advertising to children and social responsibility. *Young Consumers*. 2005;6(4):61-7.

106. Bridges E, Briesch RA. The 'nag factor' and children's product categories. *International Journal of Advertising*. 2006;25(2):157-87.
107. Morales E. The nag factor: measuring children's influence Understand child-parent interaction to make sense of nagging and maximise child influence on purchases. *Admap*. 2000;35(3 ISSU 404):35-7.
108. Hills AP, King NA, Armstrong TP. The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents. *Sports medicine*. 2007;37(6):533-45.
109. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*. 2004;113(1):112-8.
110. Bernhard B. Experts see ads as part of child obesity epidemic. *Orange County Register*. 2007.
111. K B. Fast-food and obesity in children *Pediatrics* 2003:132-3.
112. Levitt T. *Marketing Imagination: New*: Simon and Schuster; 1986.
113. Webster FE. The rediscovery of the marketing concept. *Business horizons*. 1988;31(3):29-39.
114. Luthans F, Hodgetts R, Rosenkratt S. *Real Managers* Cambridge, MA: Ballinger Publishing Co. 1988.
115. Kraft KL, Jauch LR. The organizational effectiveness menu: A device for stakeholder assessment. *American Journal of Business*. 1992;7(1):18.
116. Singhapakdi A. Important factors underlying ethical intentions of students: Implications for marketing education. *Journal of Marketing Education*. 2004;26(3):261-70.
117. González Díaz C. Autorregulación en la publicidad de alimentos para niños a través de PAOS: Un estudio internacional. *Cuadernos info*. 2013(32):59-66.
118. Roberts M, Pettigrew S. Psychosocial influences on children's food consumption. *Psychology & Marketing*. 2013;30(2):103-20.
119. Romero-Fernandez MM, Royo-Bordonada MA, Rodríguez-Artalejo F. Evaluation of food and beverage television advertising during children's viewing time in Spain using the UK nutrient profile model. *Public health nutrition*. 2013;16(07):1314-20.

120. Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Castaño I, Berg C, et al. Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*. 2010;100(9):1730-6.
121. Kelly B, Hattersley L, King L, Flood V. Persuasive food marketing to children: use of cartoons and competitions in Australian commercial television advertisements. *Health Promotion International*. 2008;23(4):337-44.
122. Forsyth DR. A taxonomy of ethical ideologies. *Journal of Personality and Social psychology*. 1980;39(1):175.
123. Forsyth DR. Judging the morality of business practices: The influence of personal moral philosophies. *Journal of Business Ethics*. 1992;11(5):461-70.
124. Park H. The role of idealism and relativism as dispositional characteristics in the socially responsible decision-making process. *Journal of Business Ethics*. 2005;56(1):81-98.
125. Crosby L, Grossbart S, Robb J, Carlson L. Mothers' Support For Nutrition Education: A Segmentation Analysis'. *An Assessment of Marketing Thought and Practice, American Marketing Association Educators' Proceedings*. 1982.
126. Del Greco N. Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos. Primera parte- Generalidades y casos Datos relevantes para la toma de decisiones en la Agroindustria de Alimentos y Bebidas. 2010.
127. Jones TM. Ethical decision making by individuals in organizations: An issue-contingent model. *Academy of management review*. 1991;16(2):366-95.
128. Barnett T. Dimensions of moral intensity and ethical decision making: An empirical study. *Journal of Applied Social Psychology*. 2001;31(5):1038-57.
129. McMahon JM, Harvey RJ. The effect of moral intensity on ethical judgment. *Journal of Business Ethics*. 2007;72(4):335-57.
130. Leitsch DL. Differences in the perceptions of moral intensity in the moral decision process: An empirical examination of accounting students. *Journal of Business Ethics*. 2004;53(3):313-23.
131. Watley LD, May DR. Enhancing moral intensity: The roles of personal and consequential information in ethical decision-making. *Journal of Business Ethics*. 2004;50(2):105-26.

132. Paolillo JG, Vitell SJ. An empirical investigation of the influence of selected personal, organizational and moral intensity factors on ethical decision making. *Journal of Business Ethics*. 2002;35(1):65-74.
133. Tsalikis J, Seaton B, Shepherd PL. Relativism in ethical research: A proposed model and mode of inquiry. *Journal of Business Ethics*. 2001;32(3):231-46.
134. Dukerich JM, Waller MJ, George E, Huber GP. Moral intensity and managerial problem solving. *Journal of Business Ethics*. 2000;24(1):29-38.
135. Frey BF. The impact of moral intensity on decision making in a business context. *Journal of Business Ethics*. 2000;26(3):181-95.
136. Singhapakdi A, Vitell SJ, Franke GR. Antecedents, consequences, and mediating effects of perceived moral intensity and personal moral philosophies. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 1999;27(1):19-36.
137. Davis EP. Pension funds: retirement-income security and capital markets: an international perspective. OUP Catalogue. 1998.
138. Singhapakdi A, Vitell SJ, Kraft KL. Moral intensity and ethical decision-making of marketing professionals. *Journal of Business Research*. 1996;36(3):245-55.
139. Weber J. Influences upon managerial moral decision making: Nature of the harm and magnitude of consequences. *Human Relations*. 1996;49(1):1-22.
140. Morris JD. Observations: SAM: the Self-Assessment Manikin; an efficient cross-cultural measurement of emotional response. *Journal of advertising research*. 1995;35(6):63-8.
141. Decker WH. Unethical decisions and attributions: Gains, losses, and concentration of effects. *Psychological Reports*. 1994;75(3):1207-14.
142. McMahon L. The impact of social marketing on social engineering in economic restructuring. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*. 2002;9(4):75-84.
143. Hunt SD, Vitell S. A general theory of marketing ethics. *Journal of macromarketing*. 1986;6(1):5-16.
144. Feldman S, Wolf A, Warmouth D. Parental concern about child-directed commercials. *Journal of Communication*. 1977;27(1):125-37.
145. Pollay RW, Mittal B. Here's the beef: factors, determinants, and segments in consumer criticism of advertising. *The Journal of Marketing*. 1993:99-114.

146. Belch GEB, Michael A. Publicidad y promoción: perspectiva de la comunicación de marketing integral: México, MX: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
147. Kunkel D. Children and television advertising. *Handbook of children and the media.* 2001:375-93.
148. Goldberg ME, Gorn GJ, Gibson W. TV messages for snack and breakfast foods: do they influence children's preferences? *Journal of Consumer Research.* 1978;5(2):73-81.
149. Bolton RN. Modeling the impact of television food advertising on children's diets. *Current issues and research in advertising.* 1983;6(1):173-99.
150. Uribe Bravo R, Martínez Troncoso C, Muñoz Marcell R, Hidalgo Castro V. la Influencia de la Publicidad Televisiva en los Niños: Que Sabemos del Tema en Chile. 2006.
151. Stanbrook L. Policy, Politics and Research. *International Journal of Advertising and Marketing to Children.* 2001;2(4):253-7.
152. Acuña G, Constanza M, Carrasco G, Alejandra M, Checura L. Actitud parental frente a la publicidad infanti. 2006.
153. Crosby LA, Grossbart SL. Parental style segments and concern about children's food advertising. *Current issues and research in advertising.* 1984;7(1):43-63.
154. Pillot de Chenecey S. The Cellular Family at the Millennium. *International Journal of Advertising and Marketing to Children.* 2000;1(4):333-7.
155. Bengtson VL. Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of marriage and family.* 2001;63(1):1-16.
156. Darley WK, Lim J-S. Family decision making in leisure-time activities: An exploratory investigation of the impact of locus of control, child age influence factor and parental type on perceived child influence. *NA-Advances in Consumer Research Volume 13.* 1986.
157. Geuens M, De Pelsmacker P, Mast G. How family structure affects parent-child communication about consumption. *Young consumers.* 2003;4(2):57-62.
158. Komaya M, Bowyer J. College-educated mothers' ideas about television and their active mediation of viewing by three-to five-year-old children: Japan and the USA. *Journal of Broadcasting & Electronic Media.* 2000;44(3):349-63.

159. Wansink B, Pope L. When do gain-framed health messages work better than fear appeals? *Nutrition reviews*. 2015;73(1):4-11.
160. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
161. Pérez-Farinós N, López-Sobaler AM, Dal Re M, Villar C, Labrado E, Robledo T, et al. The ALADINO study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. *BioMed research international*. 2013;2013.
162. Neeley SM, Schumann DW. Using animated spokes-characters in advertising to young children: does increasing attention to advertising necessarily lead to product preference? *Journal of Advertising*. 2004;33(3):7-23.
163. Economics USFTCBo, Holt DJ, Ippolito PM, Desrochers DM, Kelley CR. Children's Exposure to TV Advertising in 1977 and 2004: Information for the Obesity Debate: US FTC; 2007.
164. Byrd-Bredbenner C. Saturday morning children's television advertising: a longitudinal content analysis. *Family and Consumer Sciences Research Journal*. 2002;30(3):382-403.
165. Handsley E, Mehta K, Coveney J, Nehmy C. Regulatory axes on food advertising to children on television. *Australia and New Zealand Health Policy*. 2009;6(1):1.
166. Brown A. Media use by children younger than 2 years. *Am Acad Pediatrics*; 2011.
167. Anderson PM, Butcher KF. Childhood obesity: trends and potential causes. *The Future of children*. 2006:19-45.
168. Williams J, Lee W, Henderson G. Diversity issues in consumer psychology. *Handbook of consumer psychology*. 2008:877-912.
169. Bammann K, Peplies J, Pigeot I, Ahrens W. IDEFICS: a multicenter European project on diet-and lifestyle-related disorders in children. *Medizinische Klinik (Munich, Germany)*: 1983. 2007;102(3):230-5.

170. Gearhardt AN, Grilo CM, DiLeone RJ, Brownell KD, Potenza MN. Can food be addictive? Public health and policy implications. *Addiction*. 2011;106(7):1208-12.
171. Brownell KD, Kersh R, Ludwig DS, Post RC, Puhl RM, Schwartz MB, et al. Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Affairs*. 2010;29(3):379-87.
172. Organization WH. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. 2010.
173. Braeutigam S, Rose SP, Swithenby SJ, Ambler T. The distributed neuronal systems supporting choice-making in real-life situations: differences between men and women when choosing groceries detected using magnetoencephalography. *European Journal of Neuroscience*. 2004;20(1):293-302.
174. Babcock JS, Pelz JB, editors. Building a lightweight eyetracking headgear. Proceedings of the 2004 symposium on Eye tracking research & applications; 2004: ACM.
175. Haro A, Flickner M, Essa I, editors. Detecting and tracking eyes by using their physiological properties, dynamics, and appearance. *Computer Vision and Pattern Recognition, 2000 Proceedings IEEE Conference on*; 2000: IEEE.
176. Morimoto CH, Mimica MR. Eye gaze tracking techniques for interactive applications. *Computer vision and image understanding*. 2005;98(1):4-24.
177. Harris JL, Brownell KD, Bargh JA. The food marketing defense model: integrating psychological research to protect youth and inform public policy. *Social Issues and Policy Review*. 2009;3(1):211-71.
178. Ramos C, Navas J. Influence of Spanish TV commercials on child obesity. *Public health*. 2015;129(6):725-31.
179. De Vogli R, Kouvonen A, Gimeno D. The influence of market deregulation on fast food consumption and body mass index: a cross-national time series analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014;92(2):99-107A.
180. Poti JM, Duffey KJ, Popkin BM. The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children: is it the fast food or the

- remainder of the diet? *The American journal of clinical nutrition*. 2014;99(1):162-71.
181. Harris JL, Speers SE, Schwartz MB, Brownell KD. US food company branded advergames on the internet: children's exposure and effects on snack consumption. *Journal of Children and Media*. 2012;6(1):51-68.
182. Lytle LA, Kotz K, Piper J, Williams S, Kalina B. Children's interpretation of nutrition messages. *Journal of nutrition education*. 1997;29(3):128-36.
183. Bruce AS, Bruce JM, Black WR, Lepping RJ, Henry JM, Cherry JBC, et al. Branding and a child's brain: an fMRI study of neural responses to logos. *Social cognitive and affective neuroscience*. 2014;9(1):118-22.
184. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2007;35(1):22-34.
185. Wansink B, Just DR, Payne CR, Klinger MZ. Attractive names sustain increased vegetable intake in schools. *Preventive medicine*. 2012;55(4):330-2.

## CONCLUSIONES

1. Las actitudes de los padres sobre de nutrición varían de un individuo a otro. Además, los padres, y particularmente las madres, ejercen un impacto significativo sobre el consumo de una dieta equilibrada y variada por parte de los niños y adolescentes.
2. Los padres muestran una mayor preocupación por la alimentación cuando el primer hijo es menor a 12 años, salvo en la baja percepción del exceso de azúcares en los productos y anuncios. Conforme aumenta la edad de los niños, se producen cambios en la percepción que tienen los padres de la publicidad, lo que podría conducir a descuidar la correcta alimentación de adolescentes. Este hecho podría agravarse en el caso de padres con trabajos de baja cualificación que afirman no dedicar tiempo a la elección de los alimentos o a la dieta que llevan sus hijos.
3. La mayoría de los padres encuestados afirmaba prestar atención a la información nutricional de los anuncios (80,2%), elegir los alimentos consultando el etiquetado nutricional (78.3%) y haber leído sobre nutrición en revistas y libros (86.7%), pero supeditado al tiempo disponible para hacer la compra.
4. El sexo, el nivel de estudios, el estatus socioeconómico y la ocupación son factores determinantes de la concepción relativista o idealista respecto a la importancia de la ética en la alimentación de los niños. Las mujeres muestran mayor puntuación en idealismo; las personas con menor nivel de estudios tienen más tendencia al relativismo y aquellas de mayor nivel de ingresos le otorgan mayor importancia a la ética.
5. Las madres con bajo nivel de estudios, y en general todas las personas de esta condición, constituyen una población que debe ser concienciada a cerca de la importancia de la regulación de los etiquetados nutricionales. Se necesitan estrategias de intervención educativa e informativa dirigidas a esta población para mejorar la eficacia de otros programas.

6. Los padres relativistas podrían distribuir más la responsabilidad entre los agentes implicados en la comercialización, marketing y publicidad de los alimentos destinados a niños y adolescentes, otorgando a los niños una mayor influencia sobre su propio cuidado. Los padres con nivel de estudios primarios son los que dan mayor responsabilidad a los propios niños.
7. Tanto los padres idealistas como relativistas consideran que la responsabilidad ética es un rasgo positivo para la empresa, que debe incluirse transversalmente en la planificación y la publicidad. Sin embargo, el nivel de responsabilidad ética quedaría relegado a la solvencia o eficiencia de la empresa.
8. Los niños se ven influenciados por los medios de comunicación y por su familia, siendo esta última un agente mediador, ya que puede controlar y restringir lo que ven los niños en televisión. Los padres influyen en los niños, actuando como modelo de consumo, imponiendo sus prioridades de compra y uso de productos y servicios, de ahí la gran importancia de los conocimientos de los padres sobre nutrición y el cuidado de la salud.
9. Los padres y docentes consideran que las empresas productoras y comercializadoras deben hacerse responsables del contenido específico y de la táctica de su mensaje de marketing y publicidad, así como de la salubridad o insalubridad de los alimentos que llegan al mercado, aunque con diferente nivel de percepción según el nivel educativo o la ocupación, etc.
10. Existe de forma generalizada una preocupación en los padres sobre el excesivo consumo de alimentos azucarados, la presencia de transgénicos, tóxicos,.. en la dieta de los niños.
11. La emisión de anuncios de alimentos no saludables en TV es menor hoy que hace 6 años en los Canales Temáticos destinados a los niños. Sin embargo, en general, la exposición de los niños a publicidad de alimentos no saludables en nuestro país a través de la televisión es mayor respecto a 2007.

12. La legislación española para el control de la publicidad de alimentos es todavía insuficiente para evitar los anuncios de alimentos no saludables en TV.

13. La divulgación de mensajes sobre nutrición realizada por expertos en el diseño de acciones de prevención de obesidad infantil, concebidos para el público infantil y juvenil a través de los medios audiovisuales y páginas de Internet puede aumentar la penetración y favorecer el consumo de alimentos saludables. Además de a los menores, los mensajes deben ir dirigidos tanto a la sociedad en su conjunto como a las familias, ya que los patrones de alimentación se establecen tanto por socialización como por imitación de los comportamientos en el hogar.

14. Son necesarios más estudios para conocer los efectos de la política pública en la protección de los más jóvenes contra la influencia no saludable de la publicidad alimentaria, especialmente considerando la escasez de estudios que evalúen de forma directa los procesos psicológicos necesarios para defenderse contra nuevas formas de publicidad menos directas.

15. Una sociedad avanzada como la nuestra no puede permitir permanecer a un lado frente a lo que está aconteciendo en el campo de la alimentación. Las repercusiones para la humanidad y para nuestra propia subsistencia son demasiado importantes, por lo que se debe estar alerta y potenciar la mejora de la legislación existente.



## ANEXO 1:

### Legislación relacionada con la comercialización, marketing y publicidad de alimentos para niños y adolescentes

#### Normativa de aplicación: Leyes

- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.
- Ley 26/1984, 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Ley 14/1986, 25 abril, General de Sanidad.
- Ley 34/1988, General de Publicidad.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
- Ley 3/1991, de Competencia Desleal (modificada por Ley 29/2009).
- Ley 25/1994, incorporación al Ordenamiento jurídico español de Directiva 89/552/CEE.
- Real Decreto 1334/1999, por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, presentación y Publicidad de los Productos Alimenticios
- Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 41/2002, de 14 noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.
- Real Decreto 1907/1996, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.
- Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual.
- Real Decreto 1338/2011, de 3 de octubre, por el que se establecen distintas medidas singulares de aplicación de las disposiciones comunitarias en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios (Publicado en BOE núm. 248 de 14 de Octubre de 2011).
- Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Real Decreto 1801/2003, de 26 de Diciembre de 2003, sobre seguridad general de los productos.
- Reglamento 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.
- Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios.

- Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
- Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.

## Comentarios sobre la legislación vigente en relación con la comercialización, marketing y publicidad de alimentos para niños y adolescentes

### DISPOSICIONES COMUNITARIAS DE DIRECTA APLICACIÓN EN ESPAÑA

A.1) El mejor exponente del Libro Blanco de la Comisión Europea es el **Reglamento (CE) n.º 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002**<sup>53</sup>, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)** y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.

Entre los **objetivos de la EFSA**<sup>54</sup> se encuentran lograr un nivel elevado de protección de la vida y la salud de las personas, así como de proteger los intereses de los consumidores, incluidas unas prácticas justas en el comercio de alimentos, teniendo en cuenta, cuando proceda, la protección de la salud y el bienestar de los animales, los aspectos fitosanitarios y el medio ambiente. Se establecen procedimientos relativos a cuestiones que influyen directa o indirectamente en la seguridad de los alimentos y los piensos.

Contempla los **requisitos de seguridad alimentaria** en su *Artículo 14*. De este modo no se comercializarán los alimentos que no sean seguros (nocivo para la salud o no apto para el consumo humano). A la hora de determinar si un alimento no es seguro, deberán tenerse en cuenta las condiciones normales de uso del alimento por los consumidores y en cada fase de la producción, la transformación y la distribución, y la información ofrecida al consumidor, incluida la que figura en la etiqueta, u otros datos a los que el consumidor tiene por lo general acceso, sobre la prevención de determinados efectos perjudiciales para la salud. Según su *Artículo 6* para conseguir un nivel elevado de protección de la salud y la vida de las personas, la legislación alimentaria se basará en el **análisis del riesgo**, a través de las pruebas científicas

---

<sup>53</sup> Publicado en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas L 31/1 de 1 de febrero de 2002.

<sup>54</sup> Artículo 5 del Reglamento (CE) n.º 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002

disponibles y se efectuará de una manera independiente, objetiva y transparente. Los dictámenes de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y el principio de cautela serán tenidos en cuenta para determinar el riesgo. Este **principio de cautela** consta en el *Artículo 7*: “*En circunstancias específicas, cuando, tras haber evaluado la información disponible, se observe la posibilidad de que haya efectos nocivos para la salud, pero siga existiendo incertidumbre científica, podrán adoptarse medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar el nivel elevado de protección de la salud por el que ha optado la Comunidad, en espera de disponer de información científica adicional que permita una determinación del riesgo más exhaustiva*”.

Tal como queda reflejado en el *Artículo 8* la legislación alimentaria tendrá como objetivo **proteger los intereses de los consumidores** y ofrecerles una base para elegir con conocimiento de causa los alimentos que consumen. Tendrá asimismo como objetivo prevenir:

- a) las prácticas fraudulentas o engañosas;
- b) la adulteración de alimentos, y
- c) cualquier otra práctica que pueda inducir a engaño al consumidor.

**A.2) Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre sanidad animal y bienestar de los animales**<sup>55</sup>. La existencia de un Plan nacional de control multianual es obligatorio en todos los Estados miembros de la Unión Europea, de acuerdo con el *Artículo 41*. Para dar cumplimiento a este mandato se crea en España el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) que es el documento en el que se describen los controles oficiales llevados a cabo en España por las distintas autoridades competentes a nivel estatal, autonómico y local, a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final.

**A.3) Reglamento (CE) nº 1924/2006**<sup>56</sup> del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos<sup>57</sup>. El presente Reglamento será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.

<sup>55</sup> Diario Oficial de la Unión Europea L 165

<sup>56</sup> Diario Oficial de la Unión Europea L 404

<sup>57</sup> Diario Oficial de la Unión Europea L 404 Bruselas, 20 de diciembre de 2006.

El presente Reglamento armoniza las disposiciones legales de los Estados miembros, reglamentarias o administrativas, relativas a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables, con el fin de garantizar un funcionamiento eficaz del mercado interior a la vez que se proporciona un elevado nivel de protección de los consumidores.

Se entenderá por «**declaración**» cualquier mensaje o representación que no sea obligatorio con arreglo a la legislación comunitaria o nacional, incluida cualquier forma de representación pictórica, gráfica o simbólica, que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee unas características específicas tal como refiere el *Artículo 2*.

Según el mismo artículo se entenderá por «**declaración de propiedades saludables**» cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que existe una relación entre una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes, y la salud.

Se entenderá por «**declaración de reducción del riesgo de enfermedad**» cualquier declaración de propiedades saludables que afirme, sugiera o dé a entender que el consumo de una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes reduce significativamente un factor de riesgo de aparición de una enfermedad humana.

Atendiendo al *Artículo 6*, las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables deberán basarse y fundamentarse en pruebas científicas generalmente aceptadas y cualquier explotador de empresa alimentaria que efectúe una declaración nutricional o de propiedades saludables deberá justificar el uso de esa declaración.

**A.4) Decisión 2008/721/CE58 de la Comisión, de 5 de septiembre de 2008**<sup>59</sup>, por la que se crea una estructura consultiva de **Comités Científicos** y expertos en el ámbito de la seguridad de los consumidores, la salud pública y el medio ambiente y se deroga la Decisión 2004/210/CE [que en su *Artículo 1* estableció tres Comités Científicos: el Comité Científico de los Productos de Consumo (CCPC), el Comité Científico de los Riesgos Sanitarios y Medioambientales (CCRSM) y el Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados (CCRSERI)].

En esta nueva **Decisión 2008/721/CE de la Comisión**, el **Comité Científico de los Productos de Consumo (CCPC)**, es sustituido, por el **Comité Científico de Seguridad de los Consumidores (CCSC)** que aborda cuestiones relativas a la seguridad de los productos de consumo (productos no alimenticios destinados al consumidor). En particular, el Comité se ocupará de cuestiones relacionadas con la seguridad y las propiedades alergénicas de los

---

<sup>59</sup> [https://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_es.htm](https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_es.htm) Diario Oficial de la Unión Europea n° L 241/21 de 10/09/2008.

productos e ingredientes cosméticos por lo que se refiere a su impacto en la salud de los consumidores, de los juguetes, los productos textiles, las prendas de vestir, los productos de higiene corporal, los productos para el hogar (por ejemplo, los detergentes) y los servicios al consumidor (por ejemplo, el tatuaje).

El **Comité Científico de los Riesgos Sanitarios y Medioambientales (CCRSM)** se ocupa de cuestiones relativas al examen de la toxicidad y la ecotoxicidad de los compuestos químicos, bioquímicos y biológicos cuyo uso pueda perjudicar la salud humana y el medio ambiente. En particular, el Comité se ocupará de cuestiones relacionadas con las sustancias químicas existentes y nuevas, la restricción y la comercialización de sustancias peligrosas, los biocidas, los residuos, los contaminantes medioambientales, los plásticos y otros materiales utilizados en las cañerías de agua (por ejemplo, nuevas sustancias orgánicas), el agua potable y la calidad del aire en interiores y del aire ambiente. Además, abordará la exposición de las personas a mezclas de sustancias químicas, la sensibilización y la identificación de disruptores endocrinos.

El **Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados (CCRSERI)** tiene la función de emitir dictámenes sobre cuestiones relativas a los riesgos sanitarios emergentes o recientemente identificados, sobre cuestiones amplias, complejas o multidisciplinares que requieran una evaluación global de los riesgos para la seguridad de los consumidores o la salud pública y sobre cuestiones relacionadas no abordadas por otros organismos comunitarios encargados de la evaluación del riesgo.

Posibles ámbitos de actividad son, por ejemplo, los riesgos potenciales asociados a la interacción de los factores de riesgo, los efectos sinérgicos, los efectos acumulados, la resistencia a los antimicrobianos, las nuevas tecnologías (por ejemplo, las nanotecnologías), los dispositivos médicos, incluidos aquellos que contienen sustancias de origen animal y/o humano, la ingeniería de los tejidos, los productos hemoderivados, la pérdida de fertilidad, el cáncer de los órganos endocrinos, los riesgos físicos tales como el ruido y los campos electromagnéticos (derivados de los teléfonos móviles, los transmisores y los ambientes domésticos controlados electrónicamente) y los métodos de evaluación de los nuevos riesgos.

Los Comités Científicos, según el *Artículo 2*, deberán presentar a la Comisión cuando esta lo solicite, un dictamen científico de los casos previstos por la legislación comunitaria. Además la Comisión podrá solicitar un dictamen de los Comités en relación con cuestiones que presenten un interés particular para la seguridad de los consumidores, la salud pública y el medio ambiente, y que no entren dentro del mandato de otros organismos comunitarios.

La Comisión también podrá, entre otras atribuciones, solicitar a los Comités Científicos, en caso de urgencia, que proporcionen un asesoramiento rápido sobre los conocimientos científicos del momento en relación con riesgos específicos.

## **B) DISPOSICIONES NACIONALES.-**

**B.1)** En España, para adaptarse al ámbito organizativo determinado por la Unión Europea con la creación del **Libro Blanco de la Comisión Europea**, adoptado el 12 de enero de 2000, se aprobó la **Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición**<sup>60</sup>.

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición se crea con el objetivo general de promover la seguridad alimentaria, como aspecto fundamental de la salud pública, y de ofrecer garantías e información objetiva a los consumidores y agentes económicos del sector agroalimentario español, desde el ámbito de actuación de las competencias de la Administración General del Estado y con la cooperación de las demás Administraciones públicas y sectores interesados.

- *Su objetivo general es el de proteger la salud pública, contribuyendo a que los alimentos destinados al consumo humano -considerando la cadena alimentaria en su integridad desde la producción primaria hasta el consumo- sean seguros y garantizar su calidad nutricional y la promoción de la salud.*
- *La Agencia debe proteger los intereses de los consumidores actuando bajo los principios de transparencia e independencia y adoptando sus decisiones previa valoración científica rigurosa y de excelencia de los riesgos existentes, con la participación activa de los consumidores, los operadores económicos y sociales y la comunidad científica.*
- *La Agencia debe impulsar la cooperación de todas las Administraciones públicas competentes, constituyéndose en centro de referencia en el análisis de riesgos alimentarios.*
- *La Agencia ha de asumir una función relevante en la definición de las nuevas necesidades normativas y ejecutivas relativas a la seguridad alimentaria y, en su caso, incorporar en su ámbito de actuación aspectos emergentes que directa o indirectamente estén relacionados con la cadena alimentaria, con particular referencia a los aspectos del bienestar animal relacionados con la seguridad alimentaria.*
- *La Agencia tendrá el carácter de Organismo autónomo, de acuerdo con lo establecido en la Ley 6/1997, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, como vía para promover una mayor operatividad y compatibilidad con el marco competencial vigente, adscribiéndose al Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicha adscripción presupone la colaboración de los distintos Departamentos ministeriales en el ámbito de sus respectivas competencias, así como de las demás Administraciones públicas y de los sectores interesados, contando con la colaboración de las asociaciones de consumidores y usuarios.*

---

<sup>60</sup> Publicada en el BOE núm. 161, de 6 de julio de 2001, modificada por la Ley 44/2006, de 29 de diciembre de 2006 (BOE núm. 312, de 30 de diciembre de 2006).

**B.2) Real Decreto 1801/2003, de 26 de Diciembre de 2003, sobre seguridad general de los productos**<sup>61</sup>. Este Real Decreto lleva a cabo la incorporación al ordenamiento jurídico interno de lo dispuesto en la **Directiva 2001/95/CE**<sup>62</sup> **del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de diciembre de 2001** relativa a la seguridad general de los productos y deroga expresamente el Real Decreto 44/1996, de 19 de enero, de medidas para garantizar la seguridad general de los productos puestos a disposición del consumidor.

El punto de partida de toda la regulación es el deber general de no perjudicar ni poner en riesgo la salud y seguridad de los consumidores, lo que se convierte en el deber de poner en el mercado únicamente **productos seguros**. Siendo uno de los ámbitos en los que es más importante ese deber general el de la producción y comercialización de bienes y servicios en el mercado.

**B.3) En 2011 se emitió el Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos**<sup>63</sup>. En este Real Decreto se establece el **Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos**, adscrito a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que tiene como finalidad la protección de la salud pública y de los intereses de los consumidores, facilitando el control oficial de las empresas, establecimientos y productos sometidos a inscripción. En este Reglamento se definen «alimento (o producto alimenticio)», «empresa alimentaria» y «comercio al por menor».

Estas empresas y establecimientos alimentarios sujetos a inscripción son las que su actividad tengan por objeto:

- 1. Alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano.*
- 2. Materiales y objetos destinados a estar en contacto con alimentos.*
- 3. Coadyuvantes tecnológicos utilizados para la elaboración de alimentos.*

Y que su actividad pueda clasificarse en alguna de las siguientes categorías:

- 1. Producción, transformación, elaboración y/o envasado.*
- 2. Almacenamiento y/o distribución y/o transporte.*
- 3. Importación de productos procedentes de países no pertenecientes a la Unión Europea.*

---

<sup>61</sup> Publicado en BOE núm. 9 de 10 de Enero de 2004

<sup>62</sup> Diario Oficial de las Comunidades Europeas L 11 de 15.1.2002

<sup>63</sup> Publicado en el BOE núm. 57 de 8 de marzo de 2011

**B.4)** En España no se había promulgado ninguna ley específica que regulara la publicidad de alimentos y bebidas a menores; PAOS es el único específico sobre alimentación, comunicación comercial y niños que se inserta dentro de la Estrategia NAOS<sup>64</sup>. La ausencia de normas específicas y explícitas no implica, que estos mensajes queden sin regular en nuestra legislación.

Todo lo anterior unido a que nunca hasta el momento se había tenido tal conocimiento de la relación existente entre alimentación y salud, ni se había generado tantas situaciones de incertidumbre científica, ni se había demandado por parte de la ciudadanía una intervención administrativa tan importante para garantizar la gestión de los riesgos, hizo necesaria la elaboración y publicación de la **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**<sup>65</sup>. Dicha ley contiene la regulación de publicidad de alimentos.

Esta ley viene a complementar y ordenar las regulaciones existentes a nivel nacional y que tienen incidencia en los aspectos referidos a la seguridad alimentaria y la nutrición, por lo que en modo alguno pretende incidir en aspectos de la seguridad de los alimentos ya abordados.

Esta ley parte de la idea de que la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria de mujeres y hombres requiere de un enfoque integral que contemple los riesgos asociados a la alimentación desde la granja a la mesa, y que considere todas las perspectivas posibles. Por ello, la nueva ley atiende a las perspectivas clásicas de la seguridad alimentaria, como son la detección y eliminación de riesgos físicos, químicos, y biológicos, desde un nuevo enfoque anticipatorio que se fundamenta jurídicamente en el principio de precaución. Además, tiene en cuenta, de forma muy particular, la creciente importancia de los riesgos nutricionales, dada la preocupante prevalencia en la actualidad de la obesidad y principalmente de la obesidad infantil y juvenil; esto enlaza con el aspecto que se irá discutiendo en esta

---

<sup>64</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas (FIAB), Autocontrol, Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución (ANGED), Asociación Española de Distribuidores, Autoservicios y Supermercados (ASEDAS), Asociación de Cadenas Españolas de Supermercados (ACES), et al. *Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (código PAOS)*. Madrid: MSSSI – FIAB – Autocontrol – ANGED – ASEDAS – ACES – FEHR – FEHRCAREM; 2012. Disponible en: [http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/CODIGO\\_PAOS\\_2012.pdf](http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/CODIGO_PAOS_2012.pdf) [consulta: 13/01/2013].

<sup>65</sup> BOE núm. 160, de 6 de julio de 2011.

tesis, respecto a la importancia del potencial efecto negativo de determinados nutrientes que durante etapas precoces del desarrollo tienen un papel muy importante en el desarrollo a largo plazo de numerosas enfermedades crónicas en la vida adulta, incluido el cáncer.

De la misma forma, la ley tiene en consideración otras perspectivas de la seguridad alimentaria que inciden en los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, como son la existencia de riesgos sociales, de integración o de discriminación, y de género, que deben ser eliminados.

La ley se estructura en un capítulo preliminar y otros diez capítulos.

En el CAPÍTULO PRELIMINAR se enuncia el propósito de la ley, que no es otro que el establecimiento de un marco legal básico común aplicable al conjunto de las actividades que integran la seguridad alimentaria y la consecución de hábitos nutricionales y de vida saludables. Todo ello con un enfoque amplio que permita asumir como cierta la aseveración de que buscamos la seguridad a lo largo de toda la cadena alimentaria. Es decir, *«desde la granja hasta la mesa»*.

Tiene en cuenta, por constituir los principios sobre los que se asienta la nueva concepción de la seguridad alimentaria, los principios del análisis de riesgo, la trazabilidad o el principio de precaución, elementos básicos para la seguridad de los consumidores.

El objeto de la ley se define en el *Artículo 1*. El objeto de esta ley es el reconocimiento y la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria, entendiendo como tal el derecho a conocer los riesgos potenciales que pudieran estar asociados a un alimento y/o a alguno de sus componentes; el derecho a conocer la incidencia de los riesgos emergentes en la seguridad alimentaria y a que las administraciones competentes garanticen la mayor protección posible frente a dichos riesgos.

Del reconocimiento de este derecho se deriva el establecimiento de normas en materia de seguridad alimentaria, como aspecto fundamental de la salud pública, en orden a asegurar un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, así como establecer las bases para fomentar hábitos

saludables, que permitan luchar contra la obesidad. Se tendrán en cuenta todas las etapas de la producción, transformación y distribución de los alimentos y los piensos.

Merece mención el *Artículo 18*, porque de acuerdo con él se remite un informe anual de la ejecución del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria a las Cortes Generales, a los efectos de información y control y se pone a disposición del público a través de la página Web de AECOSAN.

Igualmente es de destacar el *Artículo 4* referido a los Principios de actuación que reflejamos de forma literal.

***Artículo 4. Principios de actuación.***

*Las medidas preventivas y de gestión que se adopten por las administraciones públicas para el cumplimiento de los fines previstos en esta ley y, en particular, para la prevención de los riesgos derivados para la salud humana del consumo de alimentos que no reúnan los requisitos de seguridad alimentaria requeridos, en la medida en que afectan a la libre circulación de personas y bienes y a la libertad de empresa, deberán atender a los siguientes principios:*

*a) Principio de necesidad: las actuaciones y limitaciones sanitarias deberán estar justificadas por una razón de interés general, que deberá acreditarse y resultar aplicable a la medida en cuestión.*

*b) Principio de proporcionalidad: las actuaciones y limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.*

*c) Principio de no discriminación: las actuaciones y limitaciones sanitarias no deberán introducir diferencias de trato, en particular por razón de nacionalidad o forma empresarial.*

*d) Principio de mínima afcción a la competencia: se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen, sin menoscabo de la protección de la salud, el normal ejercicio de la libertad de empresa.*

En el CAPÍTULO I se concretan los principios generales anteriormente enumerados a los que han de considerarse como elementos centrales de la ley. Es decir, establece los requisitos que habrán de reunir para considerarse seguros los alimentos y los piensos que se pongan en el mercado, sin perder de vista que esta seguridad alcanza a los consumidores con necesidades alimenticias especiales. Igualmente, se establece, con carácter primordial, el requisito ineludible de que los operadores económicos no podrán poner en el mercado productos que no sean seguros, la obligatoriedad para los mismos de colaborar con las administraciones

competentes y, por supuesto, proceder a la retirada de los productos del mercado cuando no esté garantizada la seguridad de los alimentos o piensos puestos en el mercado.

El CAPÍTULO II establece las grandes líneas que presiden las actividades de control de la Administración en el proceso de las importaciones y exportaciones de los productos alimenticios y los piensos.

El CAPÍTULO III constituye uno de los pilares fundamentales en que se asienta la ley. En el mismo se abordan algunas de las cuestiones prioritarias sobre las que ha de estructurarse la seguridad alimentaria en el conjunto nacional, como son:

- Se parte de una declaración de respeto a las competencias que le son propias a cada una de las Administraciones públicas intervinientes en materia de seguridad alimentaria. De este modo, (*Artículo 14*) corresponde a las distintas Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la realización de los controles oficiales necesarios para asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta ley y las disposiciones de las comunidades autónomas aplicables en la materia. A estos efectos, el punto de contacto con la Comisión Europea y con los restantes Estados miembros de la Unión Europea será la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Se establece seguidamente la necesidad del diseño y la aplicación de planes oficiales de control en el contexto de unas políticas y estrategias establecidas en función del riesgo a vigilar o controlar siendo en el *Artículo 15* donde dicta que se establecerá un Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria, que tendrá una duración plurianual. La **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición**, a través de sus órganos encargados de establecer mecanismos eficaces de coordinación y cooperación entre las Administraciones Públicas con competencias en materia de seguridad alimentaria, y teniendo en cuenta las directrices que por la Comisión europea se establezcan al respecto, adoptará los objetivos, los contenidos y periodicidades correspondientes al Plan nacional integral de carácter plurianual.
- Se regula el régimen de auditorías como elemento clave para garantizar que los planes de control consiguen los objetivos deseados (*Artículo 16*).
- Se abordan las obligaciones informativas que deben atender en sus relaciones de coordinación entre administraciones tanto el Estado como las comunidades autónomas (*Artículo 19*). Así, las autoridades competentes en la materia de las comunidades

autónomas y las unidades de la Administración General del Estado competentes en materia de control oficial, proporcionarán a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición la información derivada de la aplicación del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria establecido en materia de seguridad alimentaria, teniendo en cuenta las directrices comunitarias, que formando parte del informe anual haya de hacerse llegar a la Comisión Europea.

En el CAPÍTULO IV, bajo el título genérico de instrumentos de seguridad alimentaria, se reúnen una serie de iniciativas que han de contribuir a facilitar, de una parte, el control y conocimiento de las distintas actividades que forman parte del mundo de la alimentación, como los registros generales de alimentos y piensos, y de otra, el establecimiento de un Sistema de Información como instrumento de coordinación e intercambio de datos entre entidades profesionales, investigadores y administraciones.

En el CAPÍTULO V, en línea con la legislación alimentaria europea, se reconoce la importancia de que todas las disposiciones y actuaciones en materia de seguridad alimentaria, así como en el campo de la nutrición, deberán estar fundamentadas en el conocimiento científico, a fin de evitar la arbitrariedad de los poderes públicos. Se establecen cauces de apoyo y cooperación científico-técnicas para llevar a cabo la evaluación del riesgo. Así la *Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición* será la encargada, con el apoyo de su Comité Científico y la cooperación de las comunidades autónomas, de coordinar las actuaciones necesarias para la identificación y evaluación de riesgos emergentes utilizando las herramientas disponibles a nivel nacional e internacional, siguiendo especialmente las directrices de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, lo que queda recogido en el **Artículo 30**.

El CAPÍTULO VI, destinado a regular los distintos laboratorios, es, asimismo, fundamental en la ley, pues de su actuación y acierto depende en gran medida la seguridad alimentaria. En el **Artículo 33** establece que la Administración General del Estado, en coordinación con las comunidades autónomas, designará los laboratorios nacionales de referencia, cuyo carácter será necesariamente público, relacionados con las materias objeto de esta ley. Dichos laboratorios podrán ser, asimismo, de titularidad de las comunidades autónomas, en cuyo caso, para proceder a su designación, se realizará obligatoriamente la oportuna coordinación con las mismas.

Los métodos analíticos empleados en los referidos laboratorios estarán acreditados para la técnica de referencia. El incumplimiento de las funciones, atribuidas a esta categoría de laboratorios, sin causa justificada conllevará la retirada de tal condición.

Es de particular interés el *Artículo 35* que recoge la obligación de crear **la Red de laboratorios de seguridad alimentaria (RELSA)**, para compartir y fomentar la acreditación de laboratorios de ensayo y métodos analíticos para el control oficial. Formarán parte de la dicha red los laboratorios, públicos o privados, que participen en trabajos de control oficial por designación de las autoridades competentes de las comunidades autónomas o de la Administración General del Estado. Las distintas autoridades competentes deberán facilitar a ésta última la información relativa a dichos laboratorios y su cartera de servicios.

Se aborda en el CAPÍTULO VII otro de los pilares en que descansa la ley: la correcta nutrición, que se ha convertido en una preocupación creciente de las autoridades sanitarias nacionales e internacionales por la ascendente evolución de la prevalencia de la obesidad, constituyendo en sí misma una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor gravedad.

Por ello, el capítulo se inicia estableciendo la necesidad de la **Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS)** que, de manera coordinada entre las Administraciones públicas, fomente una alimentación saludable y promueva la práctica de la actividad física.

***Artículo 36. Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS).***

*1. El Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas, la administración local y con la participación de los operadores económicos y los agentes sociales, incrementará el desarrollo, intensificando su carácter interdepartamental e intersectorial, de la estrategia para fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de actividad física, con el fin de invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades no transmisibles asociadas a ella. La Estrategia estará basada en el análisis de la situación y el conocimiento científico existente en la materia, además de ser coherente con las recomendaciones de los organismos internacionales con los que existan acuerdos suscritos. Esta Estrategia será revisada con periodicidad quinquenal.*

*2. En la Estrategia se establecerán los objetivos nutricionales y de actividad física para la población y los de reducción de la prevalencia de obesidad, los principios generales que han de regir las actuaciones, las medidas e intervenciones específicas, que se desarrollarán durante el período correspondiente y se fijarán los indicadores y herramientas, que permitan realizar el seguimiento del progreso y evaluar la capacidad de la Estrategia para lograr los objetivos planteados.*

- 2. La Estrategia abarcará todas las etapas de la vida de las personas, aunque priorizará las medidas dirigidas a la infancia, adolescencia y a las mujeres gestantes, y prestará especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables, con el fin de reducir y evitar las desigualdades en alimentación, actividad física, obesidad y salud.*

*... “Si en el plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de esta ley, no se hubieran adoptado estos códigos de conducta, el Gobierno establecerá reglamentariamente las normas que regulen tales comunicaciones comerciales, para garantizar la protección de la infancia y la juventud, así como los medios para hacerlas efectivas”.*

Contempla, asimismo, medidas especiales dirigidas a menores, particularmente en el ámbito escolar, por entender que en la lucha contra la obesidad son fundamentales las actuaciones educativas, realizando especial énfasis en los aspectos formativos, y velando por que, además de impulsar la actividad física, la comida que se sirva o pueda ser adquirida en centros educativos, responda a criterios de equilibrio nutricional.

Dicta crear el **Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad** (Artículo 38) Para promover el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, basadas en el adecuado conocimiento de la situación existente y en la mejor evidencia científica, como sistema de información, que permita el análisis periódico de la situación nutricional de la población y la evolución de la obesidad en España y sus factores determinantes. Dicho Observatorio está adscrito a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

**Artículo 40. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.**

*1. Las autoridades educativas competentes promoverán la enseñanza de la nutrición y alimentación en las escuelas infantiles y centros escolares, transmitiendo a los alumnos los conocimientos adecuados, para que éstos alcancen la capacidad de elegir, correctamente, los alimentos, así como las cantidades más adecuadas, que les permitan componer una alimentación sana y equilibrada y ejercer el autocontrol en su alimentación. A tal efecto, se introducirán contenidos orientados a la prevención y a la concienciación sobre los beneficios de una nutrición equilibrada en los planes formativos del profesorado.*

2. Las autoridades educativas competentes promoverán el conocimiento de los beneficios que, para la salud, tienen la actividad física y el deporte y fomentará su práctica entre el alumnado, tanto de forma reglada en las clases de educación física, como en las actividades extraescolares.

3. Las autoridades competentes velarán para que las comidas servidas en escuelas infantiles y centros escolares sean variadas, equilibradas y estén adaptadas a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad. Serán supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética. (...)

6. En las escuelas infantiles y en los centros escolares no se permitirá la venta de alimentos y bebidas con un alto contenido en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y azúcares. Estos contenidos se establecerán reglamentariamente.

7. Las escuelas infantiles y los centros escolares serán espacios protegidos de la publicidad. Las campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en los centros así como el patrocinio de equipos y eventos deportivos en el ámbito académico deberán ser previamente autorizados por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades sanitarias que tengan por objetivo promover hábitos nutricionales y deportivos saludables y prevenir la obesidad.

La ley ( *Artículo 43*) establece obligaciones a los operadores de empresas alimentarias, de tal manera que realicen unos registros que permitan a la administración comprobar fácilmente el contenido de *ácidos grasos trans* en sus productos y, a sí, poder tener un conocimiento más exhaustivo de este tipo de sustancias y facilitar en un futuro, a la luz de los conocimientos científicos que se vayan produciendo, el establecimiento, mediante instrumentos normativos más flexibles y ágiles, límites máximos de presencia de esta sustancia en los alimentos.

***Artículo 43. Ácidos grasos «trans».***

1. En los procesos industriales en los que se puedan generar ácidos grasos «trans», los operadores responsables establecerán las condiciones adecuadas que permitan minimizar la formación de los mismos, cuando se destinen a la alimentación, bien de forma individual o formando parte de la composición de alimentos.

2. Los operadores exigirán a sus proveedores la información sobre el contenido de ácidos grasos «trans» de los alimentos o materias primas que les proporcionen y tendrán a disposición de la administración la información relativa al contenido de ácidos grasos «trans» en sus productos.

3. Estos requisitos no se aplicarán a los productos de origen animal que contengan, de manera natural, ácidos grasos «trans».

• En cuanto a la **publicidad general de alimentos** establece determinadas **prohibiciones que se recogen en el Artículo 44:**

*a) La aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, reales o ficticios, o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo, así como la sugerencia de un aval sanitario o científico.*

*b) La promoción del consumo de alimentos con el fin de sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.*

*c) La referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia*

El CAPÍTULO VIII afronta aspectos que resultan vitales para la seguridad alimentaria y la nutrición en una sociedad industrializada, tecnificada y, como consecuencia de ello, globalizada. Además de haberse modificado los hábitos alimentarios, el consumidor medio se encuentra, en buena parte debido también a las nuevas tecnologías de la información, sometido a constantes estímulos publicitarios. De ello se derivan los contenidos de este capítulo de la ley, y a que, además de la exigencia general de que la publicidad sea veraz y exacta, y fijar la casuística de aquellas prácticas publicitarias prohibidas, se determina que en el futuro el Gobierno establezca para determinados tipos de alimentos, ser vidumbres informativas adicionales. Asimismo, en línea con las corrientes comunitarias, se apoya la regulación voluntaria, si bien dicho apoyo se encuentra condicionado al cumplimiento de determinadas condiciones que aportan garantías suplementarias con arreglo al ordenamiento vigente.

La **publicidad de alimentos** queda recogida en el *Artículo 44* de modo que en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos quedará prohibida:

*a) La aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, reales o ficticios, o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo, así como la sugerencia de un aval sanitario o científico.*

*b) La promoción del consumo de alimentos con el fin de sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.*

*c) La referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.*

Solo se permitirá la utilización de avisos de asociaciones, corporaciones, fundaciones o instituciones, relacionadas con la salud y la nutrición en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos, cuando:

*a) Se trate de organizaciones sin ánimo de lucro.*

*b) Se comprometan, por escrito, a utilizar los recursos económicos, obtenidos con esta colaboración en actividades que favorezcan la salud, a través de la investigación, desarrollo y divulgación especializada en el ámbito de la nutrición y la salud.*

**B.4) Ley 12/2013, de 2 de agosto, de medidas para mejorar el funcionamiento de la cadena alimentaria**<sup>66</sup>. Esta ley observa el Régimen de contratación y prácticas comerciales abusivas definiendo la formalización de los contratos alimentarios, las condiciones contractuales. La realización de sus bases electrónicas y la obligación de conservación de documentos.

Regula la contratación y prácticas comerciales abusivas, estableciendo cuales son las malas y las buenas prácticas mercantiles en contratación alimentaria

Crea además el **Observatorio de la Cadena Alimentaria**, órgano colegiado, adscrito al Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, a través de la Dirección General de la Industria Alimentaria del Departamento. Su principal función es el seguimiento, asesoramiento, consulta, información y estudio del funcionamiento de la cadena alimentaria y de los precios de los alimentos.

Esta ley además establece las infracciones y sanciones en materia de contratación alimentaria y los órganos competentes responsables de su ejercicio. Por último propone acciones para la mejora de la vertebación de la cadena alimentaria.

### *Legislación aplicable a los denominados alimentos funcionales.*

**Reglamento (CE) N° 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 1997, sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios**<sup>67</sup>. Buscaba armonizar las normas para autorizar nuevos alimentos y nuevos ingredientes

<sup>66</sup> «BOE» núm. 185, de 3 de agosto de 2013

<sup>67</sup> Diario Oficial n° L 043 de 14/02/1997 p. 0001 – 0006.

alimentarios para toda la Unión Europea. Exige que la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria demuestre que dichos productos no plantean ningún riesgo para la salud ni para el medio ambiente.

El objeto de este Reglamento es la regulación de la puesta en el mercado en la Comunidad de nuevos alimentos y de nuevos ingredientes alimentarios que, hasta el momento, no hayan sido utilizados en una medida importante para el consumo humano en la Comunidad.

El Reglamento se aplicará a los alimentos e ingredientes alimentarios incluidos en las siguientes categorías:

- *alimentos e ingredientes alimentarios que tienen una estructura molecular primaria nueva o modificada;*
- *alimentos e ingredientes alimentarios consistentes en microorganismos, hongos o algas;*
- *alimentos e ingredientes alimentarios consistentes en vegetales u obtenidos a partir de estos, y a los ingredientes obtenidos a partir de animales;*
- *alimentos e ingredientes alimentarios cuyo valor nutritivo, metabolismo o contenido de sustancias indeseables han sido modificados de manera significativa por el proceso de producción.*

El Reglamento no se aplica a los aditivos alimentarios, a los aromas alimentarios, a los disolventes de extracción ni a los enzimas alimentarios. Los Organismos modificados genéticamente ya no están cubiertos por este Reglamento sino por el Reglamento (CE) N° 1831/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de septiembre de 2003 relativo a la trazabilidad y al etiquetado de organismos modificados genéticamente y a la trazabilidad de los alimentos y piensos producidos a partir de éstos, y por el que se modifica la Directiva 2001/18/CE.

Por otra parte, los alimentos o ingredientes alimentarios incluidos en el presente Reglamento no deben:

- *suponer ningún peligro para el consumidor;*
- *inducir a error al consumidor;*

- *ni implicar desventajas para el consumidor desde el punto de vista de la nutrición.*

**Recomendación 97/618/CE, de 29 de Julio de 1997**, relativa a los aspectos científicos y a la presentación de la información necesaria para secundar las solicitudes de puesta en el mercado de nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios, la presentación de dicha información y la elaboración de los informes de evaluación inicial de conformidad con el **Reglamento (CE) nº 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo**<sup>68</sup>

Esta recomendación nace ante necesidad de proteger la salud pública, para lo cual es necesario que los nuevos alimentos y los nuevos ingredientes alimentarios sean objeto de una única evaluación de la seguridad mediante un procedimiento comunitario antes de su comercialización en la Comunidad.

Contempla las recomendaciones relativas a los aspectos científicos de la información necesaria para secundar las solicitudes de puesta en el mercado de un nuevo alimento o un nuevo ingrediente alimentario a fin de facilitar la preparación de dichas solicitudes por los operadores económicos; las recomendaciones relativas a la presentación de dicha información y a la elaboración de los informes de evaluación inicial por parte de los organismos competentes de los Estados miembros facilitará la evaluación de dichas solicitudes.

Esta recomendación contempla las recomendaciones formuladas por el Comité científico de la alimentación humana sobre la información necesaria para secundar las solicitudes sobre la presentación de la información necesaria y sobre la elaboración de los informes de evaluación inicial de dichas solicitudes

Dada que la experiencia en la evaluación de nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios es limitada en la actualidad, cualquier recomendación formulada en este ámbito ha de ser objeto de una revisión constante para tener en cuenta los nuevos datos científicos y los trabajos de las organizaciones internacionales pertinentes.

---

<sup>68</sup> *Diario Oficial nº L 253 de 16/09/1997 p. 0001 – 0036*

Esta recomendación ha sido objeto de consultas con los Estados miembros en el marco del Comité científico de la alimentación humana.

### *Legislación de la publicidad de los alimentos para niños*

**Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias**<sup>69</sup>. Este Real Decreto legislativo, que procede a refundir en un único texto la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y las normas de transposición de las directivas comunitarias dictadas en materia de protección de los consumidores y usuarios que inciden en los aspectos regulados en ella, dedica el Capítulo II a los Derechos Básicos de los Consumidores y Usuarios, estableciendo en su *Artículo 8*, entre otros, la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad, la información correcta sobre los diferentes bienes o servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute y la protección de sus derechos mediante procedimientos eficaces, en especial ante situaciones de inferioridad, subordinación e indefensión.

*Directiva 2007/65/CE de Servicios LEGISLACIÓN CONSOLIDADA de Comunicación Audiovisual del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de diciembre del 2007*<sup>70</sup>, que también recoge la importancia de cuidar que la comunicación comercial no fomente hábitos alimenticios inapropiados en relación al público infantil y juvenil:

*"Los Estados miembros y la Comisión impulsarán a los prestadores del servicio de comunicación a desarrollar códigos de conducta en relación con la comunicación comercial audiovisual inadecuada que acompañe a los programas infantiles o se incluya en ellos, de alimentos y bebidas que contengan nutrientes y sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular aquellos tales como grasas, ácidos transgrasos, sal o sodio y azúcares, para los que no es recomendable una ingesta excesiva en la dieta total".*

---

<sup>69</sup> Publicado en BOE núm. 287 de 30 de Noviembre de 2007

<sup>70</sup> Diario Oficial de la Unión Europea, 18 de diciembre de 2007, pág. L332/40

Ante la irrupción de **Internet** como competidora de contenidos, los modelos de negocio evolucionan y se desplazan. Atendiendo al deber de transponer dicha Directiva a la Legislación Española, se dicta en España la **Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual**, «BOE» núm. 79, de 01/04/2010. Esta ley contempla la adaptación de la comunicación a las nuevas tecnologías.

La **Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de Diciembre de 2010, sobre los efectos de la publicidad en el comportamiento de los consumidores (2010/2052(INI))**<sup>71</sup>, Establece la necesidad de **Protección de Grupos Vulnerables**, entre los que incluye a los niños y adolescentes (también a los ancianos o determinadas personas a las que la situación social ha convertido en vulnerables, por ejemplo, por un endeudamiento excesivo). Sus puntos más relevantes a este respecto son el 28, 29, 30 y 31:

1. *Destaca que los niños y adolescentes son categorías de personas especialmente vulnerables, especialmente mediante el uso de nuevos medios de comunicación y tecnologías, ya que son muy receptivos y curiosos, faltos de madurez, potencialmente influenciables y tienen un libre arbitrio limitado.*
2. *Insta a los Estados miembros a favorecer una mejor protección de los consumidores vulnerables, como los niños, a alentar a los medios de comunicación a que reduzcan la publicidad televisiva dirigida a los niños en los programas televisivos principalmente seguidos por personas de corta edad (como los programas educativos para niños, los dibujos animados, etc.), teniendo en cuenta que ya se aplican tales medidas en algunos Estados miembros.*
3. *Pide que se evite en todas las cuestiones de interés específico para los niños la publicidad selectiva.*
4. *Llama la atención sobre la vulnerabilidad de los consumidores con respecto al mimetismo, que puede conducir a comportamientos inadecuados, violencia, tensiones, decepción, ansiedad, adicciones nocivas (consumo de tabaco o drogas), trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa y la bulimia, y perturbación del equilibrio psíquico; pide al conjunto de las agencias de publicidad y los profesionales de los medios de comunicación que reconsideren la promoción de modelos extremadamente delgados (sean hombres o mujeres), a fin de evitar la propagación de mensajes nocivos sobre la apariencia, las imperfecciones corporales, la edad y el peso, teniendo en cuenta la influencia y el impacto de la publicidad en niños y jóvenes.*

La **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**<sup>72</sup> recoge las leyes por las que debe regirse la **comunicación comercial de los alimentos**, tanto escrita como audiovisual. Esta ley ha sido comentada anteriormente.

<sup>71</sup> DOUE - Serie C núm. 169 E, 15 de Junio de 2012

<sup>72</sup> «BOE» núm. 160, de 6 de julio de 2011

## **Autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores: Código PAOS<sup>73</sup>**

El Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (en adelante Código PAOS) se inserta en el marco de la Estrategia NAOS lanzada en el año 2005 por el Ministerio español de Sanidad y Consumo y cuyo objetivo es “*disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales*”. Objetivo éste, compartido por la Organización Mundial de la Salud y por las instituciones comunitarias.

A través del Código PAOS promovido por la Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB), que entró en vigor el 15 de septiembre de 2005, se regula la publicidad de todos los alimentos y bebidas dirigidos a menores, especialmente, la destinada a los niños de hasta 12 años y que se difunde a través de cualquier medio o soporte.

El objetivo principal del Código PAOS es establecer un conjunto de reglas que guíen a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes dirigidos a menores. Se persigue evitar una excesiva presión publicitaria sobre ellos y contribuir a fomentar entre la población infantil y juvenil hábitos saludables de alimentación y la práctica de ejercicio físico.

El Código rige a aquellas empresas adheridas al acuerdo, unas 36 compañías del sector que representan más del 70% de la inversión, y no atañe al etiquetado y embalaje de los productos, el cual es limitado por una legislación específica (**Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la Norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios<sup>74</sup>**).

Con la aplicación de este Código se ha conseguido una mejora de la calidad de los mensajes publicitarios dirigidos a los niños como segmento de población merecedor de una especial atención, siguiendo las recomendaciones internacionales sobre marketing de alimentos dirigida a niños de la OMS.

---

<sup>73</sup>

[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo\\_Codigo\\_PAOS\\_2012\\_espanol.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf)

<sup>74</sup> BOE núm. 202 de 24 de Agosto de 1999

## *Evaluación de los claims en los productos alimenticios destinados a niños y adolescentes*

**Reglamento 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos**<sup>75</sup>, que recoge en su *Artículo 4* las **condiciones para el uso de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables**, según en el cual los perfiles nutricionales de los alimentos o de determinadas categorías de alimentos se establecerán teniendo en cuenta en particular la función e importancia de los alimentos (o de las categorías de alimentos) y la contribución a la dieta de la población en general o, en su caso, de determinados grupos sometidos a riesgo, incluidos los niños.

Así mismo es de particular interés el *Artículo 13* referido a la **función** de un nutriente o de otra sustancia en el crecimiento, el desarrollo y las funciones corporales y a las funciones psicológicas y comportamentales, o al engazamiento, control de peso, disminución de la sensación de hambre, aumento de la sensación de saciedad o a la reducción del aporte energético de la dieta. *También son de interés* las declaraciones de reducción del riesgo de enfermedad y a las declaraciones relativas al desarrollo y la salud de los niños contempladas en *Artículo 14*.

**Reglamento (UE) No 432/2012 de la Comisión de 16 de mayo de 2012** por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños<sup>76</sup>.

En este Reglamento se establece la lista de declaraciones de propiedades saludables que pueden atribuirse a los alimentos a la que se hace referencia en el *Artículo 13*, apartado 3, del **Reglamento (CE) n° 1924/2006**<sup>77</sup> del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.

---

<sup>75</sup> Diario Oficial de la Unión Europea L 404 de 30 de diciembre de 2006

<sup>76</sup> Diario oficial de la Unión Europea L 136

<sup>77</sup> Diario Oficial de la Unión Europea L 404



## ANEXO II

**Información necesaria sobre los participantes****Padres de familia**

<i>Sexo</i>	
<i>Ocupación</i>	
<i>Nivel Educativo</i>	
<i>Edad</i>	
<i>Número de hijos/as Edades y sexo</i>	.....Niña (s), edad (es),..... años
	.....Niño (s), edad (es),..... años
<i>Nivel Económico</i>	
<i>Trabajo del Padre</i>	
<i>Trabajo de la Madre</i>	
<i>Responsable de la compra y preparación de la comida</i>	

**Profesores y personal del centro**

<i>Sexo</i>	
<i>Edad</i>	
<i>Nivel Educativo</i>	
<i>Puesto de trabajo</i>	
<i>Número de años en la enseñanza</i>	
<i>Curso al que da clase</i>	
<i>¿Es usted padre o madre?</i>	
<i>Número de hijos/as Edades y sexo</i>	.....Niña (s), edad (es),..... años
	.....Niño (s), edad (es),..... años

## **PROYECTO ÉTICA**

### **Instrucciones generales para cumplimentar los cuestionarios:**

*Querida/o madre/padre, por favor, conteste a este cuestionario de las declaraciones generales que se enumeran a continuación. Esto no es un test y, por lo tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada una representa una opinión común. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente. Es importante que conteste a todas las preguntas y que lo haga con la mayor sinceridad y exactitud que pueda.*

**1 = Completamente en desacuerdo**

**2 = Muy en desacuerdo**

**3 = Moderadamente en desacuerdo**

**4 = Ligeramente en desacuerdo**

**5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo**

**6 = Ligeramente de acuerdo**

**7 = Moderadamente de acuerdo**

**8 = Muy de acuerdo**

**9 = Completamente de acuerdo**

*\* Las instrucciones se repetirán al principio de cada cuestionario, debiendo leerlas en cada caso, ya que en cada uno de ellos puede haber instrucciones específicas.*

**(001) CUESTIONARIO DE POSICIÓN ÉTICA**

**Instrucciones para cumplimentar el presente cuestionario:**

*Querida/o madre/padre, por favor, conteste a este cuestionario de las declaraciones generales que se enumeran a continuación. Esto no es un test y, por lo tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada una representa una opinión común. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente. Es importante que conteste a todas las preguntas y que lo haga con la mayor sinceridad y exactitud que pueda.*

<b>1 = Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2 = Muy en desacuerdo</b>	<b>3=Moderadamente en desacuerdo</b>
<b>4 = Algo en desacuerdo</b>	<b>5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>6 = Estoy ligeramente de acuerdo</b>
<b>7 = Estoy de acuerdo</b>	<b>8 = Estoy muy de acuerdo</b>	<b>9 = Estoy completamente de acuerdo</b>

<b>CUESTIÓN</b>	<b>Valore de 1-9</b>
01. Una persona debe asegurarse de que sus acciones nunca dañan intencionadamente a otro, ni siquiera en grado mínimo.	
02. Los riesgos derivados para otro u otros no deben ser tolerados, independientemente de lo pequeños que sean estos riesgos.	
03. La existencia de un daño potencial para los demás siempre está mal, independientemente de los beneficios obtenidos.	
04. Uno nunca debe dañar a otra persona psicológica o físicamente	
05. No se debe realizar una acción que pueda llegar a poner en peligro la dignidad o el bienestar de otra persona.	
06. Si una acción puede perjudicar a un inocente o a otros, entonces dicha acción no se debe llevar a cabo.	
07. Es inmoral decidir entre las consecuencias positivas y negativas de una ley	
08. La dignidad y el bienestar de las personas deben ser la preocupación más importante de toda la sociedad.	
09. Nunca es necesario sacrificar el bienestar de los demás.	
10. Una acción moral es aquella que más se acerque al ideal de la "acción perfecta".	
11. No hay principios éticos que sean tan importantes como para llegar a formar parte de todos los códigos de ética.	
12. Lo que es ético varía de una situación a otra y de una sociedad a otra.	
13. Los estándares morales deben ser vistos como individualistas, de modo que lo que una persona considera que es moral puede ser juzgado como inmoral por otra.	
14. Los diferentes tipos de moral no se pueden comparar en cuanto a "lo correcto".	
15. Las preguntas sobre lo que es ético para todos, no se pueden resolver, ya que lo que es moral o inmoral depende de la persona.	
16. Las normas morales son reglas personales que indican cómo debe comportarse una persona, y no deben ser aplicadas en la toma de decisiones de los demás.	
17. Las consideraciones éticas en las relaciones interpersonales son tan complejas que los individuos deberían poder formular sus propios códigos individuales.	
18. Una posición ética rígidamente condicionada impide que se lleven a cabo determinadas acciones, que se interpongan en el camino del equilibrio y de unas mejores relaciones humanas.	
19. No hay ninguna regla relativa a las mentiras que pueden formularse; Si una mentira es admisible o no admisible depende totalmente de la situación.	
20. Si una mentira se juzga como moral o inmoral depende de las circunstancias que rodean las acciones.	

*Los puntos 1 a 10 tratan el IDEALISMO. Los puntos 11 al 20 tratan el RELATIVISMO. Fuente: Forsyth (1980)*

**(002) PERCEPCIÓN DEL PAPEL DE LA ÉTICA Y DE LA  
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**Instrucciones para cumplimentar el presente cuestionario:**

*Querida/o madre/padre, por favor, conteste a este cuestionario de las declaraciones generales que se enumeran a continuación. Esto no es un test y, por lo tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada una representa una opinión común. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente. Es importante que conteste a todas las preguntas y que lo haga con la mayor sinceridad y exactitud que pueda.*

<b>1 = Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2 = Muy en desacuerdo</b>	<b>3=Moderadamente en desacuerdo</b>
<b>4 = Algo en desacuerdo</b>	<b>5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>6 = Estoy ligeramente de acuerdo</b>
<b>7 = Estoy de acuerdo</b>	<b>8 = Estoy muy de acuerdo</b>	<b>9 = Estoy completamente de acuerdo</b>

<b>CUESTIÓN</b>	<b>Valore de 1-9</b>
(1) Lo más importante que una empresa puede hacer es ser socialmente ética.	
(2) La calidad final del producto es esencial para el éxito de la empresa, mientras que la ética y la responsabilidad social no lo son.	
(3) Los medios de comunicación son más importantes para la efectividad global de una empresa, que si se preocupa o no por la ética y por la responsabilidad social.	
(4) La planificación empresarial y la adaptación publicitaria deberían incluir discusiones sobre ética y sobre responsabilidad social.	
(5) La preocupación más importante para una empresa es proporcionar ganancias, incluso si ello significa saltarse o quebrantar las reglas.	
(6) Las posiciones éticas y la responsabilidad social de una empresa son esenciales para su rentabilidad a largo plazo.	
(7) La efectividad global de un negocio puede estar determinada en gran medida por su grado de responsabilidad ética y social.	
(8) Para permanecer competitivas a nivel global, las casas comerciales tendrían que hacer caso omiso de la ética y de la responsabilidad social.	
(9) La responsabilidad social y la rentabilidad pueden ser compatibles.	
(10) La ética en los negocios y la responsabilidad social son imprescindibles para la supervivencia de una empresa de negocios.	
(11) La mayor prioridad de una empresa debería ser el estado de ánimo del empleado.	
(12) Los negocios tienen una responsabilidad social más allá de ganar dinero.	
(13) Si la supervivencia de una empresa de negocios está en peligro, deben olvidarse de las éticas y de la responsabilidad social.	
(14) Para una empresa es mucho más importante la eficiencia que si dicha empresa es percibida como ética o socialmente responsable.	
(15) Las buenas éticas son a menudo buen negocio.	
(16) Si los accionistas son infelices, nada más tiene importancia.	

**(003) ACTITUDES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**Instrucciones para cumplimentar el presente cuestionario:**

*Querida/o madre/padre, por favor, conteste a este cuestionario de las declaraciones generales que se enumeran a continuación. Esto no es un test y, por lo tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada una representa una opinión común. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente. Es importante que conteste a todas las preguntas y que lo haga con la mayor sinceridad y exactitud que pueda.*

<b>1 = Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2 = Muy en desacuerdo</b>	<b>3=Moderadamente en desacuerdo</b>
<b>4 = Algo en desacuerdo</b>	<b>5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>6 = Estoy ligeramente de acuerdo</b>
<b>7 = Estoy de acuerdo</b>	<b>8 = Estoy muy de acuerdo</b>	<b>9 = Estoy completamente de acuerdo</b>

<b>CUESTIÓN</b>	<b>Valore Vd. de 1-9</b>
(1) El gerente socialmente responsable debe colocar ocasionalmente los intereses de la sociedad por encima de los intereses de la compañía.	
(2) La única responsabilidad de la Dirección de una empresa, es maximizar la inversión de los accionistas.	
(3) El hecho que las corporaciones empresariales tengan gran potencia económica en sus sociedades, supone que tienen una responsabilidad social por encima de los intereses de sus accionistas.	
(4) Siempre que las corporaciones empresariales generen beneficios aceptables para los accionistas, los gerentes tienen una responsabilidad social más allá de estos beneficios.	

*Fuente: Kiecker y Chonko (1990)*

**(004) CUESTIONARIO “CAPSTONE”**

**Instrucciones para cumplimentar el presente cuestionario:**

*Querida/o madre/padre, por favor, conteste a este cuestionario sobre la percepción de la integridad ética de la información publicitaria relacionada con los alimentos diseñados para niños que se enumeran a continuación. Esto no es un test y, por lo tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada una representa una opinión común. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente. Es importante que conteste a todas las preguntas y que lo haga con la mayor sinceridad y exactitud que pueda.*

**1 = Muy en desacuerdo**  
**4 = De acuerdo**

**2 = En desacuerdo**  
**5 = Totalmente de acuerdo**

**3 = A lo mejor**

CUESTIÓN	Valore de 1-5
1. Las empresas productoras y comercializadoras de alimentos destinados a los niños deben ser consideradas legalmente responsables: a. Del contenido específico y de la táctica de su mensaje de marketing b. De la salubridad o insalubridad de los alimentos que llegan al mercado	
2. La información nutricional para todos debe ser: 1. Explícita (la información es tan fácil de obtener que es imposible perderse, es decir, en la parte frontal del envase del producto, en negrita o destacado). 2. Sólo disponible o a demanda (si usted específicamente lo busca o lo solicita).	
3. Los principales responsables del estado físico y la salud de los niños son: a. Los padres..... b. Las empresas productoras y comercializadoras de alimentos..... c. El gobierno..... d. La escuela..... e. Los niños .....	
4. Debería haber directrices específicas aplicables a la comercialización de alimentos destinados para los niños (mayores de 12 años). .....	
5. Debería haber directrices específicas, aplicables a la comercialización de alimentos destinados a los niños (con edades comprendidas entre 12 y 18 años).....	
6. ¿Qué tipo de directrices sugiere usted (enumere 2 ó 3)? i. ii. iii.	

CUESTIÓN	Valores de 1-5
7. En la publicidad de los alimentos destinados para los niños, ésta debe distinguir de forma explícita el “alimento” del juguete o entretenimiento que lo acompañe.....	
8. Las empresas productoras de alimentos deben estar obligadas a utilizar tácticas diferentes de comercialización de alimentos según vayan destinados a los niños o a los adultos. .....	
9. Según su criterio, ¿es ética la comercialización actual de alimentos destinada a los niños?.....	
10. La comercialización de otros productos destinados al niño (es decir, juguetes, ropa, entretenimiento), ¿Es diferente de la comercialización de los alimentos?  a. Sí ___ / No ___  b. En caso afirmativo, ¿cómo y por qué? _____ _____ _____	
11. ¿Debe de ser permitida la comercialización de alimentos en los centros de enseñanza (escuelas, colegios, institutos,...)? a. Sí / No / Tal vez ..... b. Debe permitirse el marketing de alimentos que proporcione ingresos para obtener financiación en los Centros Educativos con recursos insuficientes,.....	
12. ¿Qué es lo que usted define como alimentos saludables o poco saludables?	
13. ¿Qué tipos de anuncios de comida diseñada para niños son correctos?.	

<b>ACTITUD FRENTE AL USO DE PUBLICIDAD NUTRICIONAL PRODUCTOS DISEÑADOS PARA NIÑOS</b>		
<b>1</b>	Suelo prestar atención a la información nutricional cuando la veo en un anuncio o en otra parte	SI
		NO
<b>2</b>	Uso la información nutricional de la etiqueta para elegir los alimentos que compro	SI
		NO
<b>3</b>	No paso mucho tiempo en el supermercado leyendo la información nutricional	SI
		NO
<b>4</b>	He leído acerca de la nutrición en revistas y libros	SI
		NO

<b>ACTITUD HACIA LA PUBLICIDAD DE LOS ALIMENTOS DISEÑADOS PARA NIÑOS</b>		
<b>1</b>	Hay demasiada publicidad de alimentos dirigida a niños	SI
		NO
<b>2</b>	Los anunciantes utilizan trucos y artimañas para que los niños compren sus productos	SI
		NO
<b>3</b>	La publicidad dirigida a los niños hace afirmaciones falsas sobre el contenido nutricional de los alimentos	SI
		NO
<b>4</b>	Hay demasiado azúcar en los alimentos que se promocionan a los niños	SI
		NO
<b>5</b>	La publicidad enseña a los niños malos hábitos alimenticios	SI
		NO
<b>6</b>	La publicidad dirigida a los niños produce conflictos familiares	SI
		NO