



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

DECLARACIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE UNA REGULACIÓN OBLIGATORIA Y AMPLIA DE LA RESTRICCIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO SALUDABLES DIRIGIDAS A POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL

POSTURA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autoría: Eduard Baladia^{1*}, Antonia Fornaris-Ramis¹,
Manuel Moñino¹, Martina Miserachs¹, Giuseppe Russolillo¹

¹Academia Española de Nutrición y Dietética.

* e.baladia@academianutricion.org

Fecha de última actualización: 24/07/2026



Contenido

Declaración de la Academia Española de Nutrición y Dietética, 3

Introducción y oportunidad política, 4

Consideraciones para el diseño de políticas efectivas, 6

1. La regulación debe ser obligatoria y no basarse en la autorregulación voluntaria, 6
2. Se debe mantener una noción amplia de lo que se considera exposición a la publicidad, 6
3. La exposición publicitaria cambia preferencias, elecciones e ingesta, especialmente en la infancia y la adolescencia, 8
4. La exposición es desigual entre estratos socioeconómicos y amplifica desigualdades, y la implementación de la política las disminuye, 8
5. Se debe incorporar una monitorización robusta de la implementación de la política, 9
6. Impacto de las políticas de restricciones publicitarias aplicadas en otros países, 10

Recomendaciones estratégicas para el diseño normativo, 11

Conclusiones, 12

Referencias, 13

Revisión

Documento revisado por el Comité Científico, Grupos de Especialización y Cuerpo de Académicos de la Academia Española de Nutrición y Dietética en 2026.



DECLARACIÓN DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

La evidencia científica apoya de forma consistente que la exposición publicitaria a alimentos y bebidas no saludables (alimentos con alto contenido en energía, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal) influye en las preferencias, las elecciones y la ingesta alimentaria, con implicaciones para la obesidad infantil y la salud de la población en general. La evidencia de implementación y modelización sugiere que las políticas obligatorias, de amplio alcance y bien diseñadas, que identifican claramente los sujetos obligados, establecen una autoridad responsable de su supervisión y prevén consecuencias proporcionales en caso de incumplimiento, reducen sustancialmente la exposición y pueden generar beneficios relevantes para la salud de la población, especialmente infantil y juvenil, mientras que los sistemas de autorregulación tienden a ser insuficientes.

España cuenta, además, con un respaldo social cuantificado (en febrero de 2026). Según la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) el 79% de la población apoya prohibir la publicidad de alimentos no saludables dirigida a menores. Asimismo, dispone de un antecedente normativo con fundamentación constitucional y de derechos del menor que puede actualizarse según la evidencia y los ecosistemas mediáticos actuales.

Desde la Academia Española de Nutrición y Dietética consideramos prioritario impulsar una regulación obligatoria, eficaz y basada en la evidencia que reduzca de forma sustancial la exposición de la población infantil y juvenil a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables. A la luz de las lecciones extraídas del debate parlamentario celebrado el 26 de mayo de 2026 y del contexto regulatorio actual, la Academia considera que dicha regulación debería centrarse prioritariamente en aquellos elementos para los que existe actualmente un mayor consenso científico, institucional y social, garantizando mecanismos efectivos de aplicación, supervisión y cumplimiento. Este enfoque constituye, en la actualidad, la vía más coherente con la evidencia científica disponible, la protección del interés superior del menor y la reducción de las desigualdades en salud.

En este contexto, **el Estado tiene una obligación positiva de protección**, que implica no solo abstenerse de dañar, sino **regular activamente los entornos comerciales** cuando estos interfieren con el derecho a la salud, al desarrollo adecuado y al interés superior del menor.

Cuando concurren intereses legítimos potencialmente contrapuestos, como la libertad de empresa y la protección de la infancia, el **principio del interés superior del menor debe prevalecer**, tal y como reconoce el marco constitucional español y los compromisos internacionales en materia de derechos de la infancia.

Desde esta perspectiva, reducir de forma eficaz la exposición de los menores a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables no constituye una restricción in-

justificada, sino una **medida proporcional, necesaria y orientada a la garantía de derechos fundamentales.**

Por todo ello, la Academia Española de Nutrición y Dietética considera que una cuestión de salud pública con potencial impacto sobre millones de niños, niñas y adolescentes merece ser informada mediante la mejor evidencia científica disponible, sintetizada a través de un proceso independiente, transparente y metodológicamente riguroso. Por ello, anima a las Cortes Generales a solicitar a la Oficina C (Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados) la elaboración de un informe independiente que sintetice el conocimiento científico sobre la efectividad, implementación e impacto de las distintas opciones regulatorias dirigidas a reducir la exposición de la población infantil y juvenil a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables. La Academia manifiesta su plena disposición a colaborar con la Oficina C, si así fuera requerido, aportando conocimiento metodológico y experiencia científica durante el proceso de elaboración del informe.

La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a menores no es una cuestión ideológica ni partidista, sino una decisión basada en evidencia científica, derechos de la infancia, equidad social y responsabilidad institucional.



INTRODUCCIÓN Y OPORTUNIDAD POLÍTICA

La regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a menores se ha consolidado internacionalmente como una intervención estructural de salud pública destinada a modificar el entorno obesogénico y reducir la exposición de la población infantil y juvenil a un determinante relevante de sus preferencias, elecciones e ingesta alimentaria (1). Este enfoque está alineado tanto en la literatura científica como en los documentos de organismos internacionales, con el reconocimiento de que la comercialización de alimentos con alto contenido en energía, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal constituye un determinante del consumo y, por extensión, de la enfermedad (2,3). En la misma línea, trabajos recientes publicados en *The Lancet* sitúan las políticas dirigidas a regular la producción, el marketing y el consumo de alimentos no saludables entre las intervenciones prioritarias para mejorar los entornos alimentarios y frenar las tendencias poblacionales adversas (4).

En España concurren actualmente diversos elementos que hacen especialmente oportuna esta declaración. Por un lado, existe un precedente normativo constituido por el Borrador de Real Decreto sobre regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil, publicado en marzo de 2022 (5), que fundamentaba la intervención en la protección reforzada de la infancia, el derecho a la salud, la defensa de los consumidores vulnerables y el principio del interés superior del menor. Por otro, el Barómetro de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), publicado el 16 de febrero de 2026, mostró que el 79% de la población española está de acuerdo con prohibir la publicidad de alimentos no saludables dirigida a menores, mientras que el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 anunció su voluntad de impulsar una nueva propuesta normativa en las semanas siguientes (6).

En este contexto, el 26 de mayo de 2026 el Grupo Plurinacional SUMAR presentó una Proposición de Ley para la promoción del consumo de alimentos y bebidas saludables que combinaba medidas dirigidas a restringir la publicidad de alimentos y bebidas no saludables con otras actuaciones regulatorias y de promoción de la alimentación saludable. Aunque la iniciativa fue finalmente rechazada por el Congreso de los Diputados, el debate parlamentario puso de manifiesto un reconocimiento ampliamente compartido de la necesidad de proteger a la población infantil frente a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables, situando las principales discrepancias en el diseño normativo de algunas medidas, su alcance competencial y la incorporación simultánea de actuaciones pertenecientes a ámbitos regulatorios diferentes (7).

La presente declaración se centra específicamente en las medidas destinadas a reducir la exposición de la población infantil y juvenil a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables, ámbito para el que existe una sólida base científica, un amplio consenso internacional y una oportunidad regulatoria especialmente favorable. No pretende pronunciarse sobre otras políticas potencialmente relevantes para promover una alimentación saludable, como el etiquetado frontal, la regulación de determinadas categorías de productos o diversas actuaciones educativas y de promoción de la salud, cuya importancia se reconoce, pero que responden a procesos regulatorios propios y diferenciados. Desde esta perspectiva, la Academia Española de Nutrición y Dietética considera prioritario avanzar en una regulación obligatoria, eficaz y basada en la evidencia, cuyo diseño priorice aquellos elementos para los que existe un mayor consenso científico, institucional y social, favoreciendo así una implementación efectiva y unas mayores posibilidades de alcanzar el consenso político necesario para su aprobación.



CONSIDERACIONES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS EFECTIVAS.

1. La regulación debe ser obligatoria y no basarse en la autorregulación voluntaria.

La comparación entre autorregulación y regulación obligatoria aparece con claridad en la evidencia. La revisión sistemática de *Preventive Medicine* concluye que los enfoques voluntarios tienden a producir reducciones limitadas, en parte por definiciones estrechas, estándares nutricionales laxos y la presencia de lagunas operativas (8). La discusión académica sobre regulación en *Proceedings of the Nutrition Society* refuerza que la eficacia depende menos de “tener un código” y más de su capacidad de abarcar la exposición real a la publicidad y de imponer mecanismos de cumplimiento (9). Varias revisiones sistemáticas y análisis de políticas llegan a las mismas conclusiones (10–12).

Además, la propia dinámica del marketing digital y de marca hace que la autorregulación tenga un conflicto estructural: incluso cuando reduce parte de la publicidad explícitamente dirigida a población infantil, se mantienen canales alternativos de captación, especialmente online. Los análisis sobre la “prohibición total” online en Chile, Canadá y Reino Unido ilustran cómo un buen titular normativo puede resultar “potencialmente inefectivo” si la definición, el perímetro o la fiscalización no cierran vías de elusión (13).

En términos estratégicos, el argumento clave es que la autorregulación no falla por mala intención puntual, sino porque es un instrumento diseñado para ser compatible con objetivos comerciales, no para priorizar el interés superior del menor (14). Ese es precisamente el fundamento jurídico que ya recogía el Borrador de Real Decreto: cuando concurren intereses legítimos en conflicto, debe primar el interés superior del menor (5).

2. Se debe mantener una noción amplia de lo que se considera exposición a la publicidad.

La evidencia internacional sugiere que la **arquitectura regulatoria** determina el impacto. Para maximizar la efectividad, la política debe partir de una noción amplia de “exposición a la publicidad”. La evidencia contemporánea muestra que la influencia comercial no se limita al anuncio televisivo, sino que se expresa en múltiples formatos: emplazamiento de marca, patrocinios, personajes y premios, marketing integrado en entretenimiento (*advertainment*), redes sociales, *advergaming*, *influencers*, así como publicidad en espacios exteriores y en activos públicos o semipúblicos. La discusión regulatoria actual reconoce que los marcos estrechos dejan fuera justamente los canales de mayor crecimiento (digital) y las estrategias más elusivas (marca, integración de contenidos y el uso de mensajes y declaraciones en el propio envase como herramienta de marketing dirigida a población infantil, etc.) (8,12,15–20). Este

aspecto resulta especialmente relevante en los canales online, más utilizados por adolescentes, donde las marcas interactúan directamente con ellos a través de redes sociales, creadores de contenido y otras formas de marketing digital (21). El análisis del “observatorio” australiano en redes sociales aporta lecciones prácticas sobre por qué el entorno digital requiere enfoques específicos de monitorización y la capacidad técnica para detectar campañas publicitarias (15).

Asimismo, las evidencias muestran que las restricciones basadas únicamente en “programación infantil” reducen parte del problema, pero dejan intacta una gran cantidad de exposición, ya que los menores consumen contenidos generalistas, y gran parte de la publicidad se desplaza a plataformas no encuadradas como “infantiles”. Experiencias regulatorias en otros contextos refuerzan esta limitación. Por ejemplo, en Australia se han implementado directrices restrictivas para la publicidad dirigida a menores, pero la normativa se basa en la categorización de “público infantil” en lugar de una protección más amplia, lo que genera lagunas regulatorias al no aplicarse a numerosos canales y franjas de audiencia (15). La evaluación de la regulación por fases en Chile ofrece una demostración útil. La restricción dirigida a publicidad infantil redujo la exposición, pero la incorporación posterior de una restricción horaria amplia produjo reducciones mayores, incluyendo una disminución marcada de exposición en franjas donde los niños realmente están presentes (17,22). De manera complementaria, la modelización en el Reino Unido estima que una restricción televisiva amplia (05:30–21:00h) podría traducirse en reducción de exposición, disminución pequeña pero relevante de la ingesta media diaria de alimentos y bebidas no saludables y, finalmente, reducción significativa de la obesidad infantil a escala poblacional, con beneficios en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y un balance económico neto favorable (23).

Estos hallazgos son especialmente útiles para el debate político en salud porque anticipan un argumento habitual de oposición. La publicidad se puede mover a otras horas o canales. En consecuencia, si la norma pretende proteger de forma efectiva a menores, debe contemplar tanto la regulación de la publicidad directa de productos como las estrategias de **construcción de marca** y de **persuasión indirecta**, e implementarse en horarios de exposición amplios y globales, porque son vías conocidas del mantenimiento de la influencia en menores cuando se restringe el contenido explícitamente dirigido a la población infantil y juvenil (12,16).

En consecuencia, una regulación basada en definiciones estrechas de “publicidad infantil” o limitada a determinados formatos u horarios está condenada a perder efectividad desde su origen. Si el objetivo es proteger de forma efectiva a los menores, la norma debe reconocer explícitamente que la **exposición publicitaria es hoy transversal, digital, indirecta y basada en estrategias de marca**, y actuar sobre todos los canales y momentos en los que dicha influencia puede potencialmente producirse. Cualquier enfoque más restrictivo no elimina la presión comercial, sino que **desplaza la publicidad hacia vías de elusión ya documentadas**, comprometiendo la capacidad de las políticas para cumplir su finalidad de salud pública.

3. La exposición publicitaria cambia preferencias, elecciones e ingesta, especialmente en la infancia y la adolescencia.

La base científica más sólida para justificar una regulación obligatoria es la consistencia entre la evidencia experimental y la evidencia de síntesis. Un meta-análisis en *JAMA Pediatrics* muestra que la exposición a marketing de alimentos y bebidas se asocia con incrementos significativos tanto en la ingesta alimentaria como en las preferencias por los alimentos anunciados (24). Una revisión sistemática de ensayos aleatorizados sintetizados en *Obesity Reviews* estiman que, tras exposición al marketing de productos no saludables, los menores consumen más energía en el corto plazo, un efecto que, por su dirección y plausibilidad, es relevante para políticas poblacionales (25). Además, revisiones y meta-análisis publicados muestran que la exposición aguda confirma que la publicidad funciona como “señal de consumo”, incrementando la ingesta alimentaria del producto tras el estímulo, lo que refuerza el vínculo causal (26).

Estas evidencias sobre los cambios en los hábitos alimentarios tras la exposición a publicidad de alimentos y bebidas no saludables mantenidos en el tiempo y a escala de millones de exposiciones, pueden contribuir de forma significativa al aumento del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación y el estado nutricional. Por ello, organismos como la Organización Mundial de la Salud han incluido explícitamente la restricción de publicidad dentro de los enfoques poblacionales para mejorar la alimentación y reducir la obesidad infantil. (27).

En conclusión, la consistencia entre la evidencia experimental, las revisiones sistemáticas y los meta análisis elimina cualquier duda razonable sobre el efecto del marketing alimentario en la conducta alimentaria de menores. La publicidad de alimentos y bebidas no saludables **no es neutra ni inocua**. Ignorar este vínculo causal implica aceptar una exposición continuada que contribuye al riesgo dietético poblacional, lo que refuerza la necesidad de una **intervención regulatoria obligatoria como medida de protección de la salud infantil**.

4. La exposición es desigual entre estratos socioeconómicos y amplifica desigualdades, y la implementación de la política las disminuye

Una razón adicional, y estratégicamente importante, para regular es la dimensión de equidad. La evidencia actual indica exposición diferencial por nivel socioeconómico y origen étnico, con mayor presión comercial en los grupos más vulnerables. Una revisión sistemática en *Obesity Reviews* documenta una exposición desigual y potencial con mayor impacto en población infantil desfavorecida (19). En España, un estudio publicado en *BMC Public Health* identifica diferencias en la exposición televisiva por nivel socioeconómico (28). En otros países se observan patrones similares, lo que refuerza que una regulación obligatoria no solo previene la obesidad, sino que también promueve políticas de reducción de inequidades (29,30).

En este contexto, la regulación de la publicidad de alimentos no saludables dirigida a menores no es solo una medida de prevención, sino una **herramienta estructural para la reducción de inequidades**, coherente con los objetivos de justicia social y protección de la infancia que deben guiar la acción pública.

5. Se debe incorporar una monitorización robusta de la implementación de la política

La monitorización debe incluir la recopilación y el análisis sistemáticos del contenido y la exposición a la publicidad, utilizando modelos estandarizados de perfiles nutricionales (como el Modelo de Perfil Nutricional de la OMS para Europa) para clasificar los alimentos como saludables o no saludables, y debe evaluar tanto la frecuencia como el poder persuasivo de los anuncios (31,32). Asimismo, el seguimiento debe considerar las estrategias publicitarias utilizadas por la industria cuando la población diana es la infantil, incluyendo el uso de personajes de marca, celebridades o figuras mediáticas, promociones y otras técnicas de marketing diseñadas para aumentar el atractivo del producto entre los niños y adolescentes. También resulta relevante vigilar los acuerdos y colaboraciones entre la industria alimentaria y la industria audiovisual o del entretenimiento, por ejemplo, mediante licencias de personajes o integraciones de marca, como estrategias de captación de público infantil (33). En consecuencia, la vigilancia debe extenderse más allá de la programación específica infantil e incluir los horarios de máxima audiencia y todas las plataformas digitales, ya que los menores están expuestos a publicidad de alimentos poco saludables fuera de los horarios designados específicamente para público infantil, así como en las redes sociales, el contenido de *influencers* y la publicidad en los juegos (34,35).

Las tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la visualización computarizada, pueden automatizar la detección y cuantificación de la comercialización de alimentos no saludables, especialmente en entornos digitales, lo que permite el seguimiento en tiempo real y la evaluación de las políticas (15,36). Las infraestructuras de donación de datos y los observatorios de publicidad digital a gran escala mejoran aún más la transparencia y la rendición de cuentas en las prácticas de publicidad en línea (15,37).

Una monitorización eficaz requiere una regulación dirigida por el gobierno, mecanismos de cumplimiento sólidos y una evaluación continua para adaptarse a las estrategias y plataformas de marketing en evolución.

En términos de política pública, la monitorización no puede concebirse como un ejercicio meramente técnico, sino como un **instrumento central de cumplimiento y rendición de cuentas**. Para que la regulación sea efectiva, el sistema de vigilancia debe estar claramente atribuido a una autoridad pública, disponer de capacidad sancionadora proporcional y culminar en **mecanismos de transparencia periódica que permitan evaluar el grado real de cumplimiento**. Sin esta vinculación explícita entre seguimiento, corrección y consecuencias, incluso las normas mejor diseñadas corren el riesgo de quedar neutralizadas en la práctica, especialmente en un ecosistema publicitario dinámico y en constante evolución.

6. Impacto de las políticas de restricciones publicitarias aplicadas en otros países

Análisis cuantitativos y estudios en el mundo real demuestran que las restricciones publicitarias resultan en reducciones sustanciales en la exposición a los anuncios de alimentos poco saludables, una menor ingesta calórica y menores tasas de obesidad. En Chile, la implementación de restricciones dirigidas a población infantil redujo en un 42% la prevalencia de anuncios de alimentos ricos en grasas y azúcares. La prohibición de la publicidad televisiva entre las 6:00 y las 22:00 horas disminuyó la exposición un 64% en general y un 77% en la programación infantil. La exposición infantil a anuncios de alimentos con alto contenido en azúcares se redujo un 73% en comparación con la situación previa a la regulación (17,22). Estudios de modelización realizados en el Reino Unido estimaron que la prohibición de la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y sal entre las 5:30 y las 21:00 horas reduciría en 1,5 anuncios la exposición diaria, disminuiría 9,1 kcal la ingesta calórica, reduciendo la incidencia de obesidad infantil un 4,6%. Estos hallazgos se traducen en 40 000 casos menos de obesidad infantil y 240 000 AVAD, con un ahorro económico neto de 7 400 millones de libras (23).

País	Medida aplicada	Resultado principal	Magnitud del impacto
Reino Unido	Prohibición de publicidad de alimentos HFSS* entre 5:30 y 21:00 h	Reducción de la exposición diaria a anuncios HFSS	-1,5 anuncios/día
	Prohibición de publicidad de alimentos HFSS	Reducción de la ingesta calórica diaria	-9,1 kcal
		Reducción de la incidencia de obesidad infantil	-4,6 %
		Número estimado de casos de obesidad infantil evitados	-40 000 niños
		AVAD evitados	240 000 AVAD
		Ahorro económico neto estimado	7 400 millones de libras
Chile	Restricciones publicitarias dirigidas población infantil	Reducción prevalencia de anuncios de alimentos ricos en grasas y azúcares	-42%
	Prohibición de publicidad televisiva entre 6:00 y 22:00h	Reducción de la exposición total a publicidad	-64 % en total -77% en programación infantil
		Reducción de la exposición infantil a anuncios con alto contenido en azúcares	-73%

*High Fat, Sugars and/or Salt. Alto contenido en grasas, azúcares o sal

En conjunto, la experiencia internacional demuestra que las políticas de restricción de la publicidad alimentaria **funcionan cuando son ambiciosas y bien diseñadas**, y que sus efectos no se limitan a la reducción de exposición, sino que se traducen en mejoras medibles en la ingesta alimentaria, la prevalencia de obesidad infantil y la eficiencia económica del sistema. Estos resultados no son excepcionales ni contextuales, sino consistentes en distintos países y marcos regulatorios, lo que refuerza que **la cuestión clave para los decisores no es si regular o no, sino cómo hacerlo de forma eficaz**. En este sentido, las evidencias disponibles permiten anticipar con alto grado de confianza que una regulación amplia y obligatoria en España generaría beneficios poblacionales relevantes y evitables.



RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA EL DISEÑO NORMATIVO

La evidencia actual disponible converge en que la regulación eficaz debe ser exhaustiva, explícita y ejecutable. En términos prácticos, esto implica que la norma debería:

- Ser obligatoria, no voluntaria ni dirigida por la industria, para garantizar su eficacia en términos preventivos de salud.
- Aplicarse en todas las plataformas de medios de comunicación, incluyendo televisión, medios digitales, publicidad exterior y material impreso.
- Utilizar definiciones amplias de “exposición de la publicidad”, que abarquen tanto acciones directas como indirectas, incluyendo estrategias a nivel de marca. Aplicada en horarios globales, con la intención de prevenir el desplazamiento de la publicidad hacia canales, franjas o formatos no regulados; e incorporar la actualización periódica del perímetro normativo según la evolución del marketing y los ecosistemas mediáticos, y evitar que la industria responda activamente a vacíos normativos.
- Extender las protecciones a todos los menores de 18 años, no solo a los grupos de menor edad.
- Incorporar explícitamente un enfoque de equidad en salud, reconociendo que la exposición a la publicidad de alimentos no saludables es mayor en contextos socioeconómicos más vulnerables.
- Emplear políticas alimentarias nacionales e internacionales para clasificar los alimentos afectados por la norma.
- Garantizar un sistema riguroso de monitorización, y vigilancia de las estrategias publicitarias de alimentos y bebidas, que sea independiente de la industria alimentaria y la publicitaria, y esté apoyado en las nuevas tecnologías, con liderazgo público y transparencia de datos, para evitar conflictos de interés.

- Incluir mecanismos de evaluación periódica del impacto sanitario, social y económico de la normativa, con indicadores predefinidos (exposición, ingesta, obesidad infantil, equidad, etc.), que permitan rendición de cuentas y ajustes normativos basados en evidencia.
- Aplicar sanciones proporcionales en caso de incumplimiento con las restricciones establecidas por la legislación vigente.

Estas no son preferencias teóricas, sino condiciones identificadas en revisiones y casos reales como determinantes de la diferencia entre una regulación efectiva y otra que no lo es.



CONCLUSIONES

La Academia Española de Nutrición y Dietética considera que la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a menores es **una medida imprescindible de salud pública** para proteger de forma efectiva la salud de la infancia y la adolescencia, y para mejorar el entorno alimentario en el que crecen y desarrollan.

La evidencia científica acumulada muestra de forma consistente que la exposición al marketing de alimentos influye en las preferencias, las elecciones y en la ingesta de alimentos, especialmente en población infantil y adolescente. Estudios experimentales y revisiones sistemáticas han demostrado que la exposición a publicidad de alimentos no saludables se asocia con un aumento de la ingesta calórica asociado y con una mayor preferencia por los productos publicitados. Cuando esta exposición se produce de forma repetida y a gran escala, contribuye a consolidar hábitos alimentarios nocivos que aumenta el riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación desde la edad temprana.

El marketing alimentario constituye un componente central del entorno obesogénico en el que crecen los menores. Por este motivo, organismos internacionales como la OMS han identificado la **restricción de la publicidad de alimentos no saludables dirigida a la infancia y adolescencia como una intervención prioritaria** para mejorar la calidad de la dieta y prevenir la obesidad.

La evidencia también indica que los sistemas de autorregulación voluntaria impulsados por la industria alimentaria y publicitaria no han sido eficaces en la reducción de la exposición a la publicidad. Estos sistemas suelen basarse en definiciones restrictivas, estándares nutricionales poco exigentes y mecanismos de control insuficientes. Cuando existen intereses potencialmente contrapuestos entre los objetivos comerciales y **la protección de la infancia, la salud del menor prevalece.**

El ecosistema actual de marketing alimentario incluye múltiples estrategias más allá de la publicidad televisiva tradicional, como el marketing digital, las redes sociales, el patrocinio de eventos, el uso de personajes, el emplazamiento de productos, el *adver-gaming* o la promoción a través de *influencers*. Las políticas de salud que limitan la regulación únicamente a programas infantiles o a determinados formatos publicitarios **resultan claramente insuficientes** para reducir la exposición real de los menores.

La evidencia internacional muestra que las políticas más eficaces son aquellas que adoptan un **enfoque amplio e integral**, aplicándose a múltiples plataformas, franjas horarias y estrategias tanto directas como indirectas de promoción comercial. Asimismo, diversos estudios indican que la exposición a publicidad de alimentos no saludables es mayor en entornos socioeconómicos más vulnerables, lo que contribuye a amplificar las desigualdades en salud.

Por todo ello, la Academia Española de Nutrición y Dietética sostiene que la regulación eficaz de la exposición a la publicidad debe tener inexcusablemente carácter obligatorio y aplicarse a todas las plataformas y formatos de marketing relevantes. Asimismo, aboga por que se apliquen criterios nutricionales definidos por autoridades públicas independientes, haciendo extensiva la protección a todos los menores de edad (18 años) e incorporando sistemas robustos de monitorización, cumplimiento y sanción.

En el contexto actual en España, caracterizado por un amplio respaldo social a la regulación y por precedentes normativos, constituye una oportunidad para avanzar hacia una política pública basada en la evidencia que contribuya a proteger la salud de la infancia y reducir desigualdades en salud. La Academia Española de Nutrición y Dietética se compromete a contribuir al debate público de **regulación obligatoria de la restricción de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables** proporcionando análisis científicos independientes que faciliten el diseño de la regulación normativa preventiva de salud de los niños y adolescentes españoles.

Referencias

1. Lake A, Townshend T. Obesogenic environments: exploring the built and food environments. J R Soc Promot Health. noviembre de 2006;126(6):262-7. doi:10.1177/1466424006070487 PubMed PMID: 17152319.
2. World Health Organization. Regional Office for Europe & WHO Ministerial Conference on Nutrition and Non-communicable Diseases in the Context of Health 2020 (2013). Vienna Declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of Health 2020 Vienna, Austria 4-5 July 2013. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/350439>.
3. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/Conjunto_recomendaciones_OMS_2010.pdf.
4. Scrinis G, Popkin BM, Corvalan C, Duran AC, Nestle M, Lawrence M, et al. Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption. The Lancet. 6 de diciembre de 2025;406(10520):2685-702. doi:10.1016/S0140-6736(25)01566-1 PubMed PMID: 41270767.
5. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Borrador de Real Decreto sobre regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil. 29 de marzo de 2022 Disponible en: <https://www.dsca.gob.es/es/consulta-p-blica/borrador-de-real-decreto-sobre-regulaci-n-de-la-publicidad-de-alimentos-y-bebidas>.

6. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). El 79% de la población española, de acuerdo en regular la publicidad de alimentos no saludables dirigida a menores. 16 febrero 2026. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECO-SAN/web/noticias_y_actualizaciones/noticias/2026/BarometroPublicidadAlimentosInsanosMenores.htm.
7. Congreso de los Diputados. Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente. XV Legislatura. Núm. 187. Sesión plenaria de 26 de mayo de 2026 [Internet]. Madrid: Congreso de los Diputados; 2026 [citado 2026 Jul 6]. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/DS/PL/DSCD-15-PL-187.PDF.
8. Chambers SA, Freeman R, Anderson AS, MacGillivray S. Reducing the volume, exposure and negative impacts of advertising for foods high in fat, sugar and salt to children: A systematic review of the evidence from statutory and self-regulatory actions and educational measures. *Prev Med.* junio de 2015;75:32-43. doi:10.1016/j.ypmed.2015.02.011 PubMed PMID: 25735606.
9. Tedstone AE, Bell H, Brayley M, Wall R. Towards a regulation of food advertising? *Proc Nutr Soc.* diciembre de 2022;81(4):265-71. doi:10.1017/S0029665122001926 PubMed PMID: 35946114.
10. de Paula Matos J, Caldeira TCM, Claro RM, Duarte CK, Horta PM. Mandatory Regulation of Food Marketing Directed at Children and Adolescents Within the Digital Context: A Systematic Scoping Review. *Obes Rev.* 28 de diciembre de 2025;e70076. doi:10.1111/obr.70076 PubMed PMID: 41456606.
11. Taillie LS, Busey E, Stoltze FM, Dillman Carpentier FR. Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children. *Nutr Rev.* 1 de noviembre de 2019;77(11):787-816. doi:10.1093/nutrit/nuz021 PubMed PMID: 31329232; PubMed Central PMCID: PMC7528677.
12. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounscome J, Boland A, Jones A. Systematic review of the effect of policies to restrict the marketing of foods and non-alcoholic beverages to which children are exposed. *Obes Rev.* agosto de 2022;23(8):e13447. doi:10.1111/obr.13447 PubMed PMID: 35384238; PubMed Central PMCID: PMC9541016.
13. Sing F, Reeve B, Backholer K, Mackay S, Swinburn B. Designing legislative responses to restrict children's exposure to unhealthy food and non-alcoholic beverage marketing: a case study analysis of Chile, Canada and the United Kingdom. *Global Health.* 23 de julio de 2022;18(1):72. doi:10.1186/s12992-022-00865-x PubMed PMID: 35870937; PubMed Central PMCID: PMC9308290.
14. Fleming-Milici F, Harris JL. Food marketing to children in the United States: Can industry voluntarily do the right thing for children's health? *Physiol Behav.* 1 de diciembre de 2020;227:113139. doi:10.1016/j.physbeh.2020.113139 PubMed PMID: 32810480.
15. Northcott T, Sievert K, Russell C, Obeid A, Angus D, Parker C. Unhealthy food advertising on social media: policy lessons from the Australian Ad Observatory. *Health Promot Int.* 1 de abril de 2025;40(2):daae192. doi:10.1093/heapro/daae192
16. Harris JL, Boyland E, Muc M, Ells L, Rodgers J, Hill Z, et al. A 'major breakthrough', yet potentially 'entirely ineffective'? Experts' opinions about the 'total ban' on unhealthy food marketing online in the UK's Health and Care Act (2022). *Br J Nutr.* 133(6):763-80. doi:10.1017/S0007114523002829 PubMed PMID: 40518857; PubMed Central PMCID: PMC12169946.
17. Dillman Carpentier FR, Mediano Stoltze F, Reyes M, Taillie LS, Corvalán C, Correa T. Restricting child-directed ads is effective, but adding a time-based ban is better: evaluating a multi-phase regulation to protect children from unhealthy food marketing on television. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 26 de mayo de 2023;20(1):62. doi:10.1186/s12966-023-01454-w PubMed PMID: 37231508; PubMed Central PMCID: PMC10214667.
18. Mc Carthy CM, de Vries R, Mackenbach JD. The influence of unhealthy food and beverage marketing through social media and advergames on diet-related outcomes in children-A systematic review. *Obes Rev.* junio de 2022;23(6):e13441. doi:10.1111/obr.13441 PubMed PMID: 35301815; PubMed Central PMCID: PMC9286387.
19. Backholer K, Gupta A, Zorbas C, Bennett R, Huse O, Chung A, et al. Differential exposure to, and potential impact of, unhealthy advertising to children by socio-economic and ethnic groups: A systematic review of the evidence. *Obes Rev.* marzo de 2021;22(3):e13144. doi:10.1111/obr.13144 PubMed PMID: 33073488.
20. Arraztio-Cordoba A, Montero-Simo MJ, Araque-Padilla RA. «Marketing through Claims»: A Cross-Sectional Analysis of Child-Targeted Food Packaging Claims within the Spanish Market. *Nutrients.* 26 de octubre de 2023;15(21):4548. doi:10.3390/nu15214548 PubMed PMID: 37960201; PubMed Central PMCID: PMC10650306.
21. Bankole E, Harris N, Rutherford S, Wiseman N. A systematic review of the adolescent-directed marketing strategies of transnational fast food companies in low- and middle-income countries. *Obes Sci Pract.* diciembre de 2023;9(6):670-80. doi:10.1002/osp4.676 PubMed PMID: 38090687; PubMed Central PMCID: PMC10712404.

22. Correa T, Reyes M, Taillie LS, Corvalán C, Dillman Carpentier FR. Food Advertising on Television Before and After a National Unhealthy Food Marketing Regulation in Chile, 2016–2017. *Am J Public Health*. julio de 2020;110(7):1054–9. doi:10.2105/AJPH.2020.305658 PubMed PMID: 32437274; PubMed Central PMCID: PMC7287518.
23. Mytton OT, Boyland E, Adams J, Collins B, O'Connell M, Russell SJ, et al. The potential health impact of restricting less-healthy food and beverage advertising on UK television between 05.30 and 21.00 hours: A modelling study. *PLoS Med*. octubre de 2020;17(10):e1003212. doi:10.1371/journal.pmed.1003212 PubMed PMID: 33048922; PubMed Central PMCID: PMC7553286.
24. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsoume J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 5 de julio de 2022;176(7):e221037. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.1037
25. Sadeghirad B, Duhanev T, Motaghipisheh S, Campbell NRC, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. octubre de 2016;17(10):945–59. doi:10.1111/obr.12445 PubMed PMID: 27427474.
26. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. febrero de 2016;103(2):519–33. doi:10.3945/ajcn.115.120022 PubMed PMID: 26791177.
27. World Health Organization. Regional Office for Europe. Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents: report based on the expert meeting on monitoring of digital marketing of unhealthy products to children and adolescents, Moscow, Russian Federation, June 2018 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 [cited 2026 Mar 5]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3592-43351-60815>.
28. Royo-Bordonada MÁ, Cavero-Esponera C, Romero-Fernández MM, González-Díaz C, Ordaz Castillo E. Differences in children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages in Spain by socio-economic level. *BMC Public Health*. 7 de marzo de 2024;24(1):739. doi:10.1186/s12889-023-17410-z PubMed PMID: 38454414; PubMed Central PMCID: PMC10921598.
29. Powell LM, Wada R, Kumanyika SK. Racial/ethnic and income disparities in child and adolescent exposure to food and beverage television ads across the U.S. media markets. *Health Place*. septiembre de 2014;29:124–31. doi:10.1016/j.healthplace.2014.06.006 PubMed PMID: 25086271; PubMed Central PMCID: PMC4501500.
30. Acton RB, Bagnato M, Remedios L, Potvin Kent M, Vanderlee L, White CM, et al. Examining differences in children and adolescents' exposure to food and beverage marketing in Canada by sociodemographic characteristics: Findings from the International Food Policy Study Youth Survey, 2020. *Pediatr Obes*. junio de 2023;18(6):e13028. doi:10.1111/ijpo.13028 PubMed PMID: 36958860.
31. Kelly B, King L, Baur L, Rayner M, Lobstein T, Monteiro C, et al. Monitoring food and non-alcoholic beverage promotions to children. *Obes Rev*. octubre de 2013;14 Suppl 1:59–69. doi:10.1111/obr.12076 PubMed PMID: 24074211.
32. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemanni L, Bahena-Espina L, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev*. noviembre de 2019;20 Suppl 2(Suppl 2):116–28. doi:10.1111/obr.12840 PubMed PMID: 30977265; PubMed Central PMCID: PMC6988129.
33. Kraak VI, Story M. Influence of food companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters on children's diet and health: a systematic review and research needs. *Obes Rev*. febrero de 2015;16(2):107–26. doi:10.1111/obr.12237 PubMed PMID: 25516352; PubMed Central PMCID: PMC4359675.
34. Radesky J, Chassiakos Y (Linda) R, Ameenuddin N, Navsaria D, COUNCIL ON COMMUNICATION AND MEDIA. Digital Advertising to Children. *Pediatrics*. 1 de julio de 2020;146(1):e20201681. doi:10.1542/peds.2020-1681
35. Lavriša Ž, Hristov H, Kelly B, Pravst I. Regulating children's exposure to food marketing on television: are the restrictions during children's programmes enough? *Appetite*. 1 de noviembre de 2020;154:104752. doi:10.1016/j.appet.2020.104752 PubMed PMID: 32522590.
36. Hu G, Gross O, Ziraldo E, Mulligan C, Soberman D, Dewan M, et al. Using artificial intelligence and computer vision to detect and monitor unhealthy child-directed food and beverage marketing: a data-driven study. *EClinicalMedicine*. noviembre de 2025;89:103549. doi:10.1016/j.eclinm.2025.103549 PubMed PMID: 41079021; PubMed Central PMCID: PMC12513061.
37. Worters T, McKerchar C, Watkins L, Gage R, Signal L. Public health and harmful advertising: The nature and extent of children's real-time exposure to unhealthy commodity marketing. *Soc Sci Med*. junio de 2025;375:118055. doi:10.1016/j.socscimed.2025.118055 PubMed PMID: 40253977.