



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Apoyar futuros más saludables: Fortalecimiento de la Estrategia de Irlanda sobre el Sobrepeso y la Obesidad Infantil con el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OMS

Isabella Freijah,¹ Federica Castellana,¹ Maureen Alkema,¹ Amina Bašić,¹ Suzanne Babich²

¹ Departamento de Salud Pública, Gobernanza y Liderazgo en el Programa Europeo de Salud Pública, FHML, Universidad de Maastricht, Maastricht, Países Bajos.

^{1,2} Richard M. Fairbanks School of Public Health, Universidad de Indiana, Indiana, Estados Unidos de América.

Cita recomendada:

Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. (2024) Supporting Healthier Futures: Fortalecimiento de la Estrategia de Irlanda sobre el Sobrepeso y la Obesidad Infantil con el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OMS. JGPOH 2024. DOI: 10.61034/JGPOH-2024-17, Sitio web: <https://jgpoh.com/>.

Autor correspondiente: Isabel Freijah

Facultad de Salud, Medicina y Ciencias de la Vida, Universidad de Maastricht

Dirección: Universiteitssingel 40, 6229 ER Maastricht, Los Países Bajos.

Correo electrónico: isabella.freijah@gmail.com



Resumen

Antecedentes: La prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad infantil (COO) ha alcanzado proporciones epidémicas, con Irlanda experimentando un aumento del doble desde la década de 1990. Esta tendencia se atribuye a un entorno obesogénico multifacético y persistente en el que los patrones dietéticos de los niños están significativamente moldeados por prácticas de comercialización generalizadas y agresivas. Existe una necesidad urgente de medidas regulatorias reforzadas en Irlanda para hacer frente a esto, incluida la adopción de un nuevo modelo de perfil de nutrientes (NPM) para informar eficazmente las políticas relacionadas con la nutrición y mitigar los impactos adversos de las prácticas de comercialización nocivas en los hábitos alimenticios de los niños y la salud y el bienestar resultantes.

Pruebas: El modelo Ofcom utilizado actualmente para regular la comercialización de alimentos poco saludables en Irlanda ha sido criticado por aplicar criterios relativamente indulgentes para determinar qué alimentos se pueden comercializar a los niños. La evidencia sugiere que la mayoría de los anuncios de alimentos durante la programación infantil en Irlanda siguen incluyendo alimentos poco saludables. Es necesaria una reforma integral para rectificar la situación.

Opciones políticas: Este resumen de políticas examina cuatro posibles alternativas políticas: mantener el statu quo o adoptar uno de los tres modelos alternativos de elaboración de perfiles de nutrientes (MNP): el mecanismo nacional de prevención de la Oficina Regional para Europa de la OMS de 2023; el sistema canadiense de niveles HCST; y el índice de alimentos ricos en nutrientes sostenibles de los Países Bajos. Se aplicaron cuatro criterios de evaluación para elegir la mejor opción: *eficacia, viabilidad política, facilidad de aplicación y equidad*.

Recomendaciones: La evaluación de las opciones encontró que el MNP de la Oficina Regional de la OMS para Europa de 2023 es el mejor debido a sus ventajas para la efectividad, la viabilidad política y la equidad en comparación con el modelo actual de Ofcom. A pesar de los mayores desafíos potenciales de implementación, el modelo de la OMS representa una herramienta que podría mejorar el enfoque regulatorio de Irlanda para mitigar la comercialización de alimentos poco saludables dirigidos a los niños.

Palabras clave: *Sobrepeso y obesidad infantil; Modelos de elaboración de perfiles de nutrientes; Comercialización de alimentos poco saludables*

Conflicto de intereses: Ninguna declarada

Información financiera: Ninguna declarada

Declaración de ética: No procede

Disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del papel y sus materiales complementarios



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. Building Healthier Futures: «Rethinking Ireland's Fight Against Childhood Overweight and Obesity with the WHO's Nutrient Profile Model» (Repensar la lucha de Irlanda contra el sobrepeso y la obesidad infantil con el modelo de perfil nutricional de la OMS). JGPOH 2024, publicado: 28.10.2024 DOI:10.61034/JGPOH-2024-17

Contribuciones de los autores: Este resumen de políticas se completó como parte de la Maestría en Gobernanza y Liderazgo en Salud Pública Europea en la Universidad de Maastricht. Los autores Alkema, Bašić, Castellana y Freijah fueron estudiantes dentro del programa, con contribuciones iguales. El autor Babich supervisó y asesoró sobre el proyecto.



Introducción

El sobrepeso y la obesidad infantil (COO) representan una epidemia mundial. (1, 2) La obesidad tiene consecuencias adversas para la salud de las personas, impone importantes cargas económicas a la sociedad y produce impactos ambientales en todo el ecosistema. (3, 4) El exceso de peso en la primera infancia puede afectar en gran medida el bienestar físico y mental de un niño, la calidad de vida general y el rendimiento académico, y está fuertemente asociado con enfermedades no transmisibles en la edad adulta. (2, 5, 6) Por ejemplo, la investigación indica que el 55% de los niños con sobrepeso y obesidad siguen teniendo sobrepeso en la adolescencia, de los cuales el 80% mantiene su estado de peso en la edad adulta. (5) En Irlanda, uno de cada cuatro niños y adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, una tasa que se ha duplicado desde la década de 1990, (7, 8) lo que pone de relieve la urgente necesidad de intervención.

Las causas del aumento del COO son complejas y persistentes en la vida moderna, creando un entorno obesogénico en el que es difícil para los niños irlandeses lograr una vida más saludable. (9) Los bajos niveles de actividad física y el aumento de la disponibilidad de alimentos y bebidas poco saludables, definidos como aquellos con alto contenido de grasas, azúcares o sal y que se procesan, son los principales contribuyentes. (9) La evidencia demuestra inequívocamente que la comercialización agresiva de alimentos poco saludables socava los hábitos dietéticos saludables en los niños. (10, 11) El entorno alimentario, incluida la exposición a la comercialización, influye en los valores y preferencias alimentarios (12-14) de los niños. Los defensores, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Comisión Lancet, sostienen que la gobernanza comercial es esencial para salvaguardar el bienestar físico y emocional de los niños de los efectos nocivos de la comercialización de alimentos. (15)

Un reciente informe político del proyecto STOP (Science and Technology in Childhood Obesity Policy) indicaba que debía hacerse mayor hincapié en qué alimentos se estaban restringiendo de la comercialización, según lo determinado por un modelo de perfil de nutrientes. (16) La OMS ha definido la elaboración de perfiles de nutrientes como la práctica de categorizar, evaluar y calificar la calidad nutricional de los alimentos para prevenir enfermedades o promover la salud. (17) Los mecanismos nacionales de prevención han sido utilizados cada vez más por los organismos gubernamentales para orientar las políticas relacionadas con la nutrición, incluida la restricción de la comercialización de productos alimenticios poco saludables a los niños. (18) Dado que las pruebas sugieren que un mecanismo nacional de prevención sólido mejora la eficacia de las políticas, sigue siendo crucial optimizar el mecanismo nacional de prevención para intensificar los esfuerzos por proteger a los niños. (19)

Contexto: Modelo de Perfil de Nutrientes FSA/Ofcom en Irlanda

El actual mecanismo nacional de prevención que regula la comercialización de alimentos poco saludables en Irlanda es el modelo Ofcom, desarrollado por la Agencia de Normas Alimentarias



del Reino Unido (FSA) en 2004-2005. (20) El modelo Ofcom ha sido adoptado por la antigua Autoridad de Radiodifusión de Irlanda (BAI) y la Autoridad de Normas de Publicidad de Irlanda (ASAI) de conformidad con dos reglamentos legales, el «Children Commercial Communication Code» de 2013 (21) y el «Voluntary Code of Practice for non-broadcast media advertising and marketing of food and non-alcoholic beverages» de 2017, (22) para definir y controlar la publicidad de alimentos poco saludables para los niños. (23) Esto incluye normas sobre publicidad, patrocinio, televenta y colocación de productos de alimentos HFSS. (24)

El modelo Ofcom evalúa la calidad nutricional de los alimentos y bebidas utilizando un sistema de puntuación que considera los impactos positivos y negativos de los nutrientes y elementos dietéticos en la promoción de una dieta saludable. Se considera un enfoque compensatorio en el que los nutrientes saludables incluidos en un producto pueden «compensar» la presencia de nutrientes menos saludables en la puntuación final. (25) Este enfoque tiene como objetivo promover productos que no solo eviten el exceso de componentes poco saludables, sino que también incorporen activamente nutrientes beneficiosos, contribuyendo en última instancia a un producto más saludable. A los alimentos y bebidas (por 100 g/ml) se les asigna una puntuación global que determina si pueden anunciarse durante las emisiones para niños. (26)

A pesar del cumplimiento de la normativa legal, la mayoría de los anuncios de alimentos durante la programación infantil en Irlanda siguen incluyendo alimentos poco saludables, (27) lo que sugiere un posible problema con el mecanismo nacional de prevención subyacente. El modelo Ofcom ha sido criticado por emplear normas menos restrictivas a la hora de identificar qué alimentos poco saludables pueden comercializarse para los niños. (24) Esto contrasta con otros modelos internacionales, como el modelo de la OMS de 2023 y los criterios de nutrición del compromiso de la UE. Un desafío adicional del modelo Ofcom es que se basa en tamaños de porciones específicos como base para calcular la puntuación de salubridad de un producto. Si los niños consumen productos en proporciones mayores que el estándar calculado, la puntuación de salubridad puede no representar con precisión la contribución nutricional del producto y su impacto en la dieta de un individuo. Finalmente, el modelo Ofcom se desarrolló hace 20 años, y no está claro si se alinea con las recomendaciones actuales para las prácticas dietéticas (por ejemplo, la incorporación de consideraciones de sostenibilidad).

La formulación de políticas para el COO en Irlanda es compleja y está conformada por una serie de mecanismos, instituciones y partes interesadas. Es crucial identificar a los actores clave, comprender sus influencias e intereses en el proceso político y desarrollar mejores estrategias de participación. Nuestro análisis de las partes interesadas identificó 11 partes interesadas, cinco de las cuales se consideraron claves: las empresas alimentarias, los consumidores, el Health Service Executive (HSE), los expertos en MNP y los responsables políticos (véase el anexo 1 para un resumen del análisis de las partes interesadas).

Justificación



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. Building Healthier Futures: «Rethinking Ireland's Fight Against Childhood Overweight and Obesity with the WHO's Nutrient Profile Model» (Repensar la lucha de Irlanda contra el sobrepeso y la obesidad infantil con el modelo de perfil nutricional de la OMS). JGPOH 2024, publicado: 28.10.2024 DOI:10.61034/JGPOH-2024-17

Si bien Irlanda es reconocida internacionalmente por su liderazgo en la regulación de la comercialización de alimentos poco saludables dirigidos a los niños, las notables limitaciones del modelo Ofcom socavarán la efectividad regulatoria general. (28, 29) La aplicación de un mecanismo nacional de prevención contemporáneo y actualizado basado en pruebas podría mejorar significativamente la protección de los niños irlandeses frente a la comercialización de alimentos poco saludables y contribuir a mejorar los resultados en materia de salud pública. Un resumen de políticas que explore mecanismos nacionales de prevención alternativos al modelo Ofcom adaptado al contexto irlandés sigue siendo crucial para orientar la acción legislativa y abordar las limitaciones actuales de la regulación.

Opciones políticas

Teniendo en cuenta la evidencia, incluido un análisis de las partes interesadas, se han identificado posibles alternativas de MNP al modelo Ofcom. En el cuadro 1 se incluye un resumen de las modificaciones de las políticas consideradas.



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. *Building Healthier Futures: «Rethinking Ireland's Fight Against Childhood Overweight and Obesity with the WHO's Nutrient Profile Model» (Repensar la lucha de Irlanda contra el sobrepeso y la obesidad infantil con el modelo de perfil nutricional de la OMS). JGPOH 2024, publicado: 28.10.2024 DOI:10.61034/JGPOH-2024-17*

Cuadro 1. Resumen de las opciones de actuación.

MNP	P1. Ofcom (cuota de estado)	P2. OMS 2023	P3. Sistema de Nivel HCST	P4. SNRF
Organización	Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido	Oficina Regional de la OMS para Europa	Salud Canadá	Centro de Nutrición de los Países Bajos
Ámbito de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> Adaptado de la Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido (FSA) en 2004-2005 Creado para la restricción de la promoción / comercialización de alimentos para niños 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del modelo 2015 Todos los alimentos y bebidas no alcohólicas comercializados para o para niños de 36 meses o más. Creado para la restricción de la promoción / comercialización de alimentos para niños 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar y monitorear la adhesión de los ciudadanos a las recomendaciones dietéticas. Evaluar la calidad nutricional de varios productos Utilizado para restringir la promoción/comercialización de alimentos destinados a los niños 	<ul style="list-style-type: none"> Crear un índice de nutrientes que cuantifique las relaciones entre la calidad de los nutrientes y el impacto climático de los productos alimenticios Creado para informar a los ciudadanos sobre la calidad de los nutrientes y el impacto climático de sus comportamientos dietéticos
Nutrientes para limitar	Nutriente «A» (energía, grasas saturadas, azúcar total y sodio)	Grasas totales, grasas saturadas, azúcares totales, azúcares añadidos, edulcorantes no azucarados, sodio	Grasas totales, grasas saturadas, azúcar, sal	Ácidos grasos saturados, sodio y azúcares añadidos
Nutrientes para fomentar	Nutrientes «C» (contenido de frutas, hortalizas y frutos secos, fibra y proteínas).	Frutas y hortalizas frescas y congeladas (solo categoría sin umbrales de nutrientes asignados)	Verduras y frutas, alimentos integrales y alimentos proteicos sin sodio añadido, azúcares libres o grasa añadida	Ácidos grasos esenciales, proteínas vegetales y fibra dietética
Tipo de modelo	Compensatorio	Categoría de alimentos específica	Categoría de alimentos específica	Compensatorio
Resultado	Puntuación global + límite para alimentos «no saludables»	Umbral (para grasas totales, grasas saturadas, azúcares totales y sodio) sobre la base de las ingestas de referencia)	Umbral	Puntuación global + límite para alimentos poco saludables e insostenibles
Categorías de alimentos	2	22 (17 alimentos y 5 bebidas)	4	3



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. *Building Healthier Futures: «Rethinking Ireland's Fight Against Childhood Overweight and Obesity with the WHO's Nutrient Profile Model» (Repensar la lucha de Irlanda contra el sobrepeso y la obesidad infantil con el modelo de perfil nutricional de la OMS). JGPOH 2024, publicado: 28.10.2024 DOI:10.61034/JGPOH-2024-17*

MNP	P1. Ofcom (cuota de estado)	P2. OMS 2023	P3. Sistema de Nivel HCST	P4. SNRF
Importe de referencia	100 g/ml	100 g/ml	Tamaño de la porción	100 g
Componentes de nutrientes	7	8	4	6
Alimentos más saludables	Los alimentos con < 4 puntos y las bebidas que obtienen < 1 puntos se clasifican como <i>más saludables</i>	Basado en el umbral	Alimentos de nivel 1 y 2 en línea con el CFG	Puntuación del semáforo verde, incluidos los alimentos de origen vegetal
Alimentos menos saludables	Los alimentos con > 4 puntos y las bebidas con > 1 puntos se clasifican como <i>menos saludables</i>	Basado en el umbral	Niveles 3 y 4	Puntuación del semáforo rojo, incluidos los productos animales con alto contenido graso y procesados



Política 1: statu quo

La primera opción es «no hacer nada», manteniendo el actual mecanismo nacional de prevención de Ofcom, tal como se describe en la introducción.

Política 2: MNP de la Oficina Regional para Europa de la OMS (2023)

El mecanismo nacional de prevención de la OMS de 2023 fue desarrollado para su uso (y adaptación) por los Estados miembros y las oficinas regionales de la OMS a la hora de desarrollar sus políticas para restringir la comercialización de alimentos poco saludables a los niños. (30) Cabe destacar que la Oficina Regional de la OMS para Europa ha publicado dos modelos de perfiles nutricionales: en 2015 y 2023. El modelo de 2023 se adaptó del modelo de 2015, aplicando pruebas adicionales de una revisión sistemática de más de 70 mecanismos nacionales de prevención aprobados en 25 países, reuniones técnicas con el Centro Colaborador de la OMS y la Acción Común Best-ReMaP, y pruebas de la aplicación del modelo de 2015 en varios Estados miembros (por ejemplo, Austria, Portugal, Eslovenia y Turquía). El mecanismo nacional de prevención de la OMS de 2023 tiene un total de 22 categorías, que comprenden 17 alimentos y 5 bebidas. Los nutrientes y componentes incluidos en el modelo son energía, grasas totales, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares totales, azúcares añadidos, edulcorantes no azucarados y sodio/sal.

A todas las categorías de alimentos, aparte de las frutas y verduras frescas y congeladas, se les asignan umbrales de nutrientes específicos para cada categoría. Los umbrales se calculan sobre la base de las recomendaciones nutricionales de la OMS, convertidas en ingestas de referencia, indicadas en gramos para una dieta de 2000 kcal/día. Los niveles umbral de nutrientes, clasificados como bajos, medios o altos, se calculan sobre la base de porcentajes estándar de ingesta de referencia. (30) Al asignar un umbral (no, bajo, medio o alto) a una categoría de productos alimenticios, los factores que se tienen en cuenta incluyen la presencia de otros nutrientes (por ejemplo, minerales y vitaminas) y la densidad energética de los alimentos (umbrales más altos para los alimentos densos en energía, por ejemplo, mantequilla; umbrales más bajos para los productos con más agua, por ejemplo, yogur)(30).

Una característica clave de este modelo es que ninguna categoría de alimentos puede pasar o fallar automáticamente el modelo, lo que significa que no hay categorías específicas de alimentos que puedan / no puedan comercializarse para niños. Más bien, se hace hincapié en la composición de nutrientes según el cálculo del umbral. Para ser apto para la comercialización, un producto no puede superar, por 100 g/ml, ninguno de los umbrales antes mencionados para la categoría de alimentos a la que pertenece. (30)

Política 3: Sistema de niveles HCST en Canadá

Health Canada Surveillance Tool (HCST) Tier System es un mecanismo nacional de prevención desarrollado por Health Canada en 2014 para evaluar y supervisar el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas por parte de los ciudadanos. (31, 32) Este NPM clasifica los alimentos en cuatro categorías principales: (1) verduras y frutas; 2) los productos a base de



cereales; 3) leche/alternativas; y 4) carne/alternativas. A continuación, evalúa la calidad nutricional de diversos productos utilizando umbrales para cuatro elementos, incluidas las grasas saturadas, las grasas totales, el sodio y el azúcar, sobre la base de cuánto se ajustan a la Guía Alimentaria de Canadá. (33) A continuación, los productos se clasifican en cuatro niveles, en los que se fomenta el consumo de productos de los niveles 1 y 2, y se desalientan los productos de los niveles 3 y 4 (incluidas las bebidas azucaradas, los dulces y el alcohol). En particular, los niveles de nutrientes de los productos se consideran «por porción», en lugar de una medida estándar, es decir, 100 g/ml.

Aunque el sistema de niveles HCST no se desarrolló específicamente para regular y clasificar los alimentos destinados a la comercialización para niños, se ha recomendado su uso en el plan de regulación canadiense de restricciones a la comercialización para niños. (34, 35)

Política 4: El Índice de Alimentos Ricos en Nutrientes Sostenibles

El Índice de Alimentos Ricos en Nutrientes Sostenibles (SNRF) es un MNP holandés, desarrollado por el Centro de Nutrición de los Países Bajos y el Instituto de Estudios Ambientales de la Universidad de Amsterdam (28). El SNRF representa un mecanismo de puntuación para grupos de alimentos específicos, que abarca tanto su calidad nutricional como sus impactos ambientales en una métrica singular. Los gases de efecto invernadero (GEI) se utilizan como indicador para clasificar el impacto medioambiental de los productos alimenticios. (36) A continuación, para medir la calidad nutricional, se identifican diez características nutricionales a nivel de producto alimenticio (por ejemplo, ácidos grasos totales, sodio, fibra dietética, verduras, frutas y pescado). Se fomentan los ácidos grasos esenciales, las proteínas vegetales y la fibra dietética, mientras que los ácidos grasos saturados, el sodio y los azúcares añadidos merecen una restricción. La expresión de estos nutrientes en gramos por cada 100 gramos de producto alimenticio se divide por sus valores diarios, como la ingesta dietética de referencia o la ingesta diaria aceptable.

El SNRF por producto alimenticio se creó a través de pruebas correlacionales de la calidad nutricional de los grupos de alimentos y sus emisiones específicas de GEI. Sobre la base de estos resultados, la puntuación SNRF puede calcularse por producto alimenticio con arreglo a una fórmula específica (véase el apéndice 1). El SNRF clasifica los grupos de productos alimenticios de acuerdo con un enfoque de semáforo (rojo: $SNRF \leq -1,0$; ámbar: $-1,0$ a $1,0$; o verde: $\geq 1,0$). Los grupos de alimentos incluidos en la categoría roja comprenden principalmente productos de origen animal; La categoría ámbar generalmente incluye productos animales magros como aves de corral, huevos y pescado, junto con bocadillos, granos, aceites y alimentos con almidón. La categoría verde presenta predominantemente productos de origen vegetal, incluidas legumbres, frutas y verduras. Esto se alinea con investigaciones anteriores que indican que el énfasis en la proteína vegetal sobre la proteína animal produce varios beneficios para la salud, reduciendo los riesgos de enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon y enfermedades crónicas, al tiempo que mitiga el impacto ambiental al reducir las emisiones de GEI. (37-40)



Análisis comparativo

Se realizó un análisis comparativo en cuatro ámbitos: *eficacia, viabilidad política, facilidad de aplicación y equidad*. Cada dominio recibió una puntuación de cinco, como se ve en la Tabla 2. En el anexo 2 figura un resumen detallado del análisis comparativo con las sentencias justificativas.

Cuadro 2. Análisis comparativo

Alternativas políticas	Eficacia	Viabilidad política	Facilidad de aplicación	Acciones
(1) <i>statu quo</i>	++	++++	+++++	+
(2) Modelo de la OMS	++++	++++	+++	++++
(3) Sistema de nivel HCST	+++	++	++	+++
(4) SNRF	++	+	+++	++

Eficacia

Todos los mecanismos nacionales de prevención de las cuatro opciones de política tienen por objeto ayudar al Gobierno irlandés a determinar qué categorías de alimentos y bebidas son saludables y no saludables, orientando las políticas de nutrición que regulan la comercialización de productos alimenticios no saludables para los niños. Después de un examen exhaustivo de los cuatro modelos, el modelo de la OMS 2023 fue el más prometedor para mitigar las prácticas de comercialización de alimentos poco saludables. A pesar de su aplicación pendiente, el éxito del modelo de 2015 en varios Estados miembros sugiere una alta probabilidad de que el modelo de 2023 de la OMS sirva como una herramienta valiosa para mejorar las prácticas reguladoras de Irlanda en la comercialización de alimentos poco saludables destinados a los niños.

En contraste con el modelo de la OMS, los modelos HCST y SNRF no fueron diseñados para su uso en el espacio de comercialización, sin una evaluación de su efectividad para restringir la comercialización de productos alimenticios poco saludables a los niños dentro de los contextos de medios de radiodifusión y no radiodifusión. Además, el modelo subyacente del SNRF, que clasifica los bocadillos dentro del nivel ámbar, puede no abordar eficazmente los patrones dietéticos indeseables entre los niños. Es más probable que el modelo SNRF coloque una comercialización restrictiva en productos insostenibles (por ejemplo, carne) en lugar de alimentos "no saludables" percibidos convencionalmente (por ejemplo, dulces). Por último, es poco probable que mantener el modelo Ofcom como *statu quo* reduzca efectivamente la comercialización de alimentos poco saludables para los niños, ya que las pruebas sugieren que,



a pesar del cumplimiento de la normativa legal, persisten los anuncios de alimentos poco saludables durante la programación infantil. (27)

Viabilidad política

Para que un MNP sea implementado, debe ser políticamente factible. Las partes interesadas más influyentes incluyen las corporaciones de alimentos, el HSE, los responsables políticos y el Irish Nutrition & Dietetic Institute (INDI). Tras examinar los cuatro modelos, el statu quo parece ser el más factible desde el punto de vista político: encuentra el favor de los organismos de radiodifusión y los anunciantes, ya que impone menos restricciones a la clasificación de alimentos saludables y no saludables, (28) lo que permite a las grandes empresas de alimentos no saludables seguir publicitando sus productos a los niños con arreglo a este modelo.

Al igual que el MNP Ofcom, la OMS 2023 tiene una alta probabilidad de ser adoptada e implementada con éxito. Los responsables políticos y el HSE, en particular, serán los principales partidarios de la adopción de este cambio, dado el compromiso del Gobierno irlandés con la aplicación y mejora de las políticas que ayudan a combatir la obesidad infantil, y trabajar en la reducción de la comercialización de alimentos poco saludables para los niños. (41) Sin embargo, se espera que las corporaciones de alimentos se opongan a este cambio, ya que podría introducir una comercialización más restrictiva y afectar negativamente las ganancias.

El modelo HCST, debido a su estricta categorización de productos e identificación de alimentos poco saludables, obtiene el apoyo de las partes interesadas, incluidos HSE, Irish Heart Foundation, Irish Nutrition & Dietetic Institute y expertos en nutrición. Sin embargo, dado que restringe «a priori» múltiples categorías de alimentos, también plantea desafíos para la aceptación de las industrias alimentarias, los fabricantes, los minoristas y la Comisión de Medios de Comunicación, ya que podría dar lugar a pérdidas financieras dentro de estos sectores.

La implementación del SNRF como un nuevo MNP encuentra el menor apoyo de las partes interesadas, dirigido tanto a los productores de dulces y bebidas como a los productores de lácteos y carne. El impacto económico sustancial y la importancia cultural de las industrias cárnicas y lácteas en Irlanda crean obstáculos para la implementación sin fisuras del SNRF, lo que refleja creencias sociales y consideraciones económicas profundamente arraigadas.

Facilidad de aplicación

Mantener el statu quo sería la opción más sencilla, ya que no requiere consideraciones adicionales de aplicación. Además, el éxito de la integración del modelo Ofcom en la práctica, tal como se documenta en el informe estatutario, (28) puede atribuirse a dos factores clave: (1) el diseño específico del modelo para su uso en el contexto de la radiodifusión y (2) su sistema de puntuación sin complicaciones para categorizar alimentos saludables e insalubres.



Se consideró que el modelo de la OMS de 2023 y el modelo del SNRF eran moderadamente fáciles de aplicar. Teniendo en cuenta que el modelo de la OMS de 2023 se ha sometido a pruebas piloto con éxito en 13 Estados miembros y se ha desarrollado a propósito para su aplicación en el contexto de la radiodifusión, se prevé que su aplicación en Irlanda sea sencilla. Aunque el modelo SNRF no fue diseñado originalmente para uso de radiodifusión, emplea un sistema de puntuación sin complicaciones similar al modelo Ofcom, apoyando su implementación. Por el contrario, la implementación del modelo HCST en el contexto irlandés se considera más compleja en comparación con los otros modelos propuestos, lo que plantea un mayor desafío para su implementación exitosa.

Acciones

La exposición a la comercialización entre los niños de diversos orígenes socioeconómicos y étnicos varía. Existen disparidades, en particular, para las personas de menor nivel socioeconómico y los grupos étnicos minoritarios, ya que se encuentran con un mayor volumen de mensajes de marketing y son más susceptibles a su influencia. (42) La evaluación de la equidad se considera esencial para garantizar que la política sugerida no aumente las desigualdades sociales y de salud entre la población. La evaluación puso de manifiesto que el mecanismo nacional de prevención de la OMS tiene un mayor potencial para garantizar la publicidad de alimentos saludables, sin ampliar las desigualdades sociales y económicas. (43, 44)

El modelo Ofcom, que representa el statu quo, exacerba las desigualdades en materia de salud, al no restringir la comercialización de alimentos poco saludables durante la programación infantil, perpetuando un problema ya existente. Por el contrario, el modelo de la OMS restringe efectivamente la comercialización de alimentos poco saludables, utilizando un sistema equilibrado y permitiendo que diversos alimentos que cumplen con los criterios nutricionales lleguen potencialmente a los niños. Al no prohibir o permitir abiertamente la comercialización de grupos de alimentos completos, proporciona una plataforma más justa para opciones más saludables dentro de cada categoría. Además, fomenta dietas diversas sin afectar negativamente a las familias de bajos ingresos o más grandes, por lo que no amplía aún más las desigualdades en salud.

El sistema de niveles HCST tiene como objetivo promover una dieta más saludable mediante la restricción de numerosos productos poco saludables a través de varias plataformas de medios para toda la población. Sin embargo, se enfrenta a desafíos debido a la asequibilidad y accesibilidad de los alimentos poco saludables, lo que podría afectar desproporcionadamente a las familias con ingresos más bajos o a los hogares más grandes, lo que podría aumentar las disparidades. SNRF destaca la barrera de costos asociada con los alimentos de origen vegetal en comparación con las opciones procesadas de origen animal, lo que podría limitar el acceso equitativo. No obstante, reconoce la encomiable inclusión de los enfoques basados en plantas, especialmente fuera de los contextos dietéticos occidentales, que podrían promover la equidad entre las personas no occidentales. (45, 46)



Recomendación de política

Tras un examen exhaustivo, se recomienda la aplicación de la segunda alternativa de actuación, el mecanismo nacional de prevención de la Oficina Regional para Europa de la OMS de 2023. A pesar de presentar mayores obstáculos a la aplicación en comparación con el statu quo (modelo OFCOM), se espera que el modelo de la OMS encuentre menos obstáculos de viabilidad política, sea altamente equitativo y se considere el mecanismo nacional de prevención más eficaz para mejorar las prácticas reguladoras de Irlanda dirigidas a la comercialización de alimentos poco saludables. La adopción de un mecanismo nacional de prevención que restrinja adecuadamente la publicidad de determinados alimentos poco saludables marca el primer paso hacia el establecimiento de un entorno alimentario equitativo que propicie el consumo de alimentos saludables para los niños. Cabe señalar, sin embargo, que el mayor impacto en la salud pública se logrará mediante la integración del mecanismo nacional de prevención modificado en un marco más amplio de regulación de la comercialización. Los ejemplos incluyen hacer obligatorio el Código de Práctica Voluntario para la publicidad y comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas en medios no difundidos o extender el tiempo de visualización para incluir la visualización familiar (es decir, entre las 6 p.m. y las 9 p.m.).

Para garantizar la aplicación satisfactoria del mecanismo nacional de prevención de la OMS de 2023, es esencial contar con una estrategia integral que incluya actualizaciones legislativas, la participación de las partes interesadas y la asignación de recursos. Además, el establecimiento de mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación será crucial para evaluar la efectividad de las políticas y hacer los ajustes necesarios para optimizar su impacto en la reducción de la comercialización de alimentos poco saludables para los niños.

Conclusión

La creciente epidemia de COO en Irlanda subraya la necesidad urgente de intervenciones políticas efectivas. El marco regulatorio existente, que se basa en el MNP de Ofcom, ha demostrado ser insuficiente para reducir la comercialización agresiva de alimentos poco saludables para los niños, a pesar del cumplimiento de las regulaciones legales. El mecanismo nacional de prevención de 2023 de la Oficina Regional para Europa de la OMS surge como la alternativa más sólida y prometedora para Irlanda. Este modelo ofrece un enfoque matizado y basado en la evidencia para el perfil de nutrientes, incorporando umbrales dietéticos actualizados y evidencia científica de las mejores prácticas globales. La adopción del MNP 2023 de la OMS no solo fortalecerá las prácticas reguladoras de Irlanda, sino que también servirá como un paso crítico hacia la mitigación de los impactos adversos para la salud de la obesidad infantil.

En conclusión, la transición al MNP 2023 de la OMS representa un movimiento estratégico hacia un futuro más saludable para los niños irlandeses. Se alinea con el impulso global para mejorar las regulaciones de comercialización de alimentos y proporciona una base sólida para



mejorar los resultados de salud pública. Para lograr el mayor impacto, este cambio de política debe estar respaldado por medidas regulatorias más amplias, incluidas actualizaciones de los códigos de práctica existentes y mayores restricciones de tiempo de visualización. La adopción de estos cambios allanará el camino para un entorno alimentario más equitativo y saludable para los niños en Irlanda.

Referencias

1. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International journal of pediatric obesity*. 2006;1(1):11-25. doi: 10.1080/17477160600586747
2. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>
3. von Lengerke T, Krauth C. Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs. *Maturitas*. 2011;69(3):220-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.04.005
4. Magkos F, Tetens I, Bügel SG, Felby C, Schacht SR, Hill JO, et al. The environmental foodprint of obesity. *Obesity*. 2020;28(1):73-9. doi: 10.1002/oby.22657
5. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*. 2016;17(2):95-107. doi: 10.1111/obr.12334
6. Förster L-J, Vogel M, Stein R, Hilbert A, Breinker JL, Böttcher M, et al. Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC public health*. 2023;23(1):135. doi: 10.1186/s12889-023-15032-z
7. Healthy Ireland. Healthy Ireland Survey 2022. 2023. Available from: <https://www.gov.ie/en/publication/f9e67-healthy-ireland-survey-2022/>
8. Moore Heslin A, O'Donnell A, Kehoe L, Walton J, Flynn A, Kearney J, McNulty B. Adolescent overweight and obesity in Ireland—Trends and sociodemographic associations between 1990 and 2020. *Pediatric Obesity*. 2023;18(2):e12988. doi: 10.1111/ijpo.12988
9. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*. 2015;4(2):187-92. doi: 10.4103/2249-4863.154628
10. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209-15. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.017
11. World Health Organization. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. 2022. Report No.: 9240041788. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351521/9789240041783-eng.pdf>
12. Cairns KE, Yap MBH, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014;169:61-75. doi: 10.1016/j.jad.2014.08.006
13. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Angus K, Jones A. Association of food and nonalcoholic beverage marketing with children and adolescents' eating behaviors and health: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2022;176(7):e221037-e. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1037



14. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. 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. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;103(2):519-33. doi: 10.3945/ajcn.115.120022
15. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalgligh SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;395(10224):605-58. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32540-1
16. Science and Technology in Childhood Obesity Policy. Protecting children from the harmful impact of food marketing: policy brief. World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.stopchildobesity.eu/wp-content/uploads/2022/06/9789240051348-eng.pdf>
17. World Health Organization. Use of nutrient profile models for nutrition and health policies: meeting report on the use of nutrient profile models in the WHO European Region. 2021. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6201-45966-66383>
18. Labonté M-È, Poon T, Gladanac B, Ahmed M, Franco-Arellano B, Rayner M, L'Abbé MR. Nutrient profile models with applications in government-led nutrition policies aimed at health promotion and noncommunicable disease prevention: a systematic review. *Advances in Nutrition*. 2018;9(6):741-88. doi: 10.1093/advances/nmy045
19. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsoms 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. *Obesity reviews*. 2022;23(8):e13447. doi: 10.1111/obr.13447
20. Department of Health. Nutrient Profiling Technical Guidance. 2011. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7cdac7e5274a2c9a484867/dh_123492.pdf
21. Broadcasting Authority of Ireland. BAI Children's Commercial Communications Code. 2013. Available from: <https://www.bai.ie/en/codes-standards/#al-block-5>
22. Department of Health. Non-Broadcast Media Advertising and Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages, including Sponsorship and Retail Product Placement: Voluntary Codes of Practice. 2017. Available from: <https://assets.gov.ie/10071/21bb7e661a8d4e8c8a5f24be91f6186b.pdf>
23. Advertising Standards Authority for Ireland. Food & Non-Alcoholic Beverages 2024. Available from: <https://adstandards.ie/code/food-non-alcoholic-beverages/>
24. Jennings P, O'Brien S. Tackling Childhood Obesity: A written submission from the Health Service Executive to the Joint Committee on Children and Youth Affairs. 2018. Available from: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/32/joint_committee_on_children_and_youth_affairs/submissions/2018/2018-08-22_submission-health-service-executive_en.pdf
25. Unilever. Unilever Global Nutrition & Ice cream portfolio assessment against 6 Nutrient Profiling Models (NPMs) and own NPM. 2022. Available from: <https://www.unilever.com/files/b57e526e-4691-444f-9893-d2032f3abb0f/unileve-portfolio-assessment-against-6-nutrient-profiling-models-2022.pdf>
26. England PH. Annex A The 2018 review of the UK Nutrient Profiling Model. 2018. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5ab8bd9f40f0b67d67479854/Annex_A_the_2018_review_of_the_UK_nutrient_profiling_model.pdf
27. Tatlow-Golden M, Murrin C, Bergin R, Kerr M, O'Brien S, Livingstone B. Creating good feelings about unhealthy food: children's televised 'advertised diet' on the island of



Ireland, in a climate of regulation. *The Irish Journal of Psychology*. 2015;36(1-4):83-100. doi: 10.1080/03033910.2016.1194770

28. Broadcasting Authority of Ireland. Statutory report on the effect of the BAI Children's Commercial Communications Code. 2021. Available from: <https://www.drugsandalcohol.ie/33813/>

29. Scarborough P, Payne C, Agu C, Kaur A, Mizdrak A, Rayner M, et al. How important is the choice of the nutrient profile model used to regulate broadcast advertising of foods to children? A comparison using a targeted data set. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2013;67(8):815-20. doi: 10.1038/ejcn.2013.112

30. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model: second edition. 2023. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6894-46660-68492>

31. Poon T, Labonté M-È, Mulligan C, Ahmed M, Dickinson KM, L'Abbé MR. Comparison of nutrient profiling models for assessing the nutritional quality of foods: A validation study. *British Journal of Nutrition*. 2018;120(5):567-82. doi: 10.1017/S0007114518001575

32. Hack S, Jessri M, L'Abbé MR. Evaluating diet quality of Canadian adults using health Canada's surveillance tool tier system: findings from the 2015 Canadian community health survey-nutrition. *Nutrients*. 2020;12(4):1113. doi: 10.3390/nu12041113

33. Mulligan C, Franco-Arellano B, L'Abbe MR. The Health Canada Surveillance Tool could be an effective method for assessing alignment with 2019 Canada's Food Guide. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2020;79(OCE2):E580. doi: 10.1017/S0029665120005297

34. Government of Canada. Policy update on restricting food advertising primarily directed at children: Appendix B. Nutrient profile model. 2023. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating-strategy/policy-update-restricting-food-advertising-primarily-directed-children/appendices-references.html#a2>

35. Genovesi S, Giussani M, Orlando A, Orgiu F, Parati G. Salt and sugar: two enemies of healthy blood pressure in children. *Nutrients*. 2021;13(2):697. doi: 10.3390/nu13020697

36. van Dooren C, Douma A, Aiking H, Vellinga P. Proposing a novel index reflecting both climate impact and nutritional impact of food products. *Ecological Economics*. 2017;131:389-98. doi: 10.1016/j.ecolecon.2016.08.029

37. Farvid MS, Sidahmed E, Spence ND, Mante Angua K, Rosner BA, Barnett JB. Consumption of red meat and processed meat and cancer incidence: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology*. 2021;36:937-51. doi: 10.1007/s10654-021-00741-9

38. Lamberg-Allardt C, Bärebring L, Arnesen EK, Nwaru BI, Thorisdottir B, Ramel A, et al. Animal versus plant-based protein and risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials and prospective cohort studies. *Food & Nutrition Research*. 2023;67. doi: 10.29219/fnr.v67.9003

39. Qi X-X, Shen P. Associations of dietary protein intake with all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2020;30(7):1094-105. doi: 10.1016/j.numecd.2020.03.008

40. Naghshi S, Sadeghi O, Willett WC, Esmailzadeh A. Dietary intake of total, animal, and plant proteins and risk of all cause, cardiovascular, and cancer mortality: systematic



review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*. 2020;370. doi: 10.1136/bmj.m2412

41. Health and wellbeing. Healthy Eating and Active Living Programme 2023. Available from: <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/heal/healthy-eating-active-living.html>

42. Kumanyika S, Grier S. Targeting interventions for ethnic minority and low-income populations. *The Future of Children*. 2006;187-207. doi:

43. Thomas C, Breeze P, Cummins S, Cornelsen L, Yau A, Brennan A. The health, cost and equity impacts of restrictions on the advertisement of high fat, salt and sugar products across the transport for London network: a health economic modelling study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2022;19(1):93. doi: 10.1186/s12966-022-01331-y

44. World Health Organization. Taking action to protect children from the harmful impact of food marketing: a child rights-based approach. 2023. doi:

45. Gambert I, Linné T. From rice eaters to soy boys: Race, gender, and tropes of 'plant food masculinity'. *Gender, and Tropes of Plant Food Masculinity*. 2018. doi: 10.2139/ssrn.3298467

46. Storhaug CL, Fosse SK, Fadnes LT. Country, regional, and global estimates for lactose malabsorption in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2017;2(10):738-46. doi: 10.1016/S2468-1253(17)30154-1

47. Scully P, Macken A, Leddin D, Cullen W, Dunne C, Gorman C. Food and beverage advertising during children's television programming. *Irish Journal of Medical Science*. 2015;184:207-12. doi: 10.1007/s11845-014-1088-1

48. Central Statistics Office. Output, Input and Income in Agriculture - Final Estimate 2022 2023. Available from: <https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-oiiaf/outputinputandincomeinagriculture-finalestimate2022/#:~:text=The%20value%20of%20Livestock%20Products,%2C%20up%2060%25%20on%202021>

49. Gibert M, Desaulniers É. Carnism. In: Thompson P, Kaplan D, editors. *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 292–8.

50. Sievert K, Lawrence M, Parker C, Russell CA, Baker P. Who has a beef with reducing red and processed meat consumption? A media framing analysis. *Public Health Nutrition*. 2022;25(3):578-90. doi: 10.1017/S1368980021004092

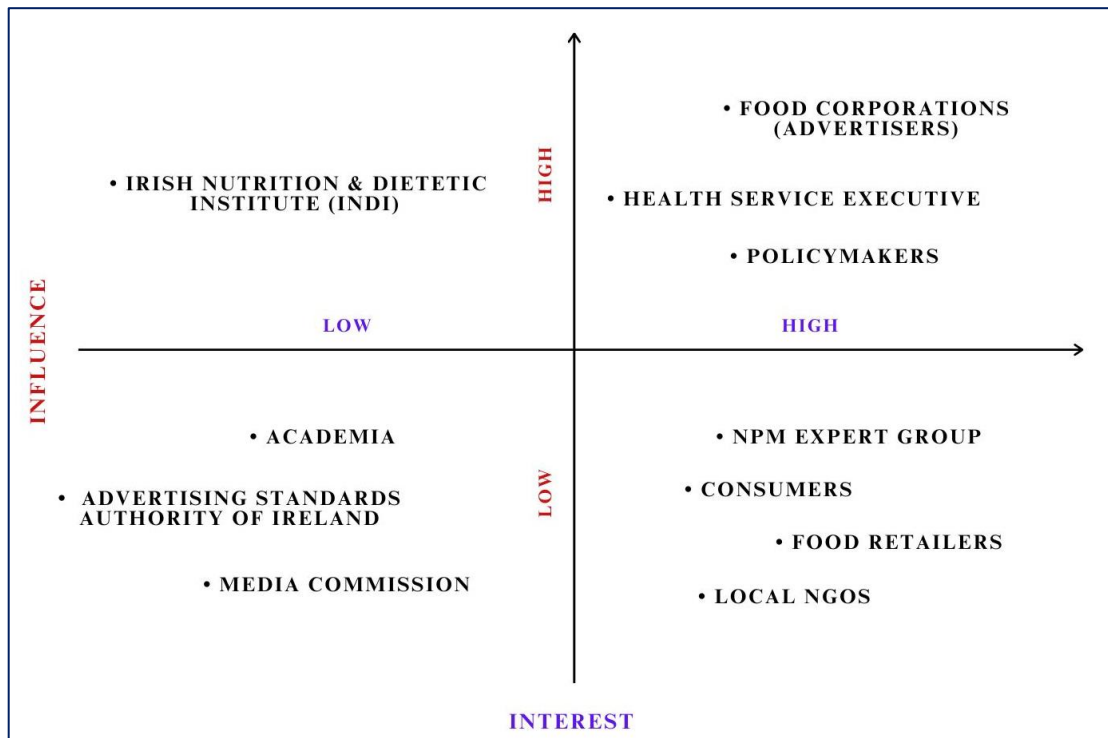


Anexo I. Análisis de las partes interesadas

Cuadro 1. Cartografía de las partes interesadas

NOMBRE DEL INTERESADO	INFLUENCIA	INTERÉS	POSICIÓN	PRIORIDAD DE COMPROMISO
Corporaciones de alimentos	Alto	Alto	En contra	Alto
Consumidores	Bajo	Alto	Positivo	Alto
Ejecutivo de Servicios de Salud (HSE)	Alto	Alto	Positivo	Alto
Grupo de Expertos en MNP (expertos en nutrición)	Bajo	Alto	Positivo	Alto
Responsables políticos	Alto	Alto	Positivo	Medio
ONG locales (p. ej., Irish Heart Foundation)	Bajo	Alto	Positivo	Medio
Distribuidores de alimentos	Bajo	Alto	En contra	Medio
Irish Nutrition & (en inglés); Instituto Dietético (INDI)	Alto	Bajo	Positivo	Medio
Academia	Bajo	Bajo	Positivo	Bajo
Comisión de Medios (Coimisiún na Meán)	Bajo	Bajo	Positivo	Bajo
Normas de publicidad Autoridad de Irlanda	Bajo	Bajo	Positivo	Bajo

Figura 1. Matriz de análisis de partes interesadas.





Anexo II. Justificación de las opciones políticas

Políticas	Eficacia	Viabilidad política	Facilidad de aplicación	Acciones
(1) statu quo	<p>Puntuación: 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> La evidencia sugiere que la política actual bajo el modelo Ofcom no limita suficientemente la comercialización de alimentos poco saludables para los niños. A pesar del cumplimiento de la normativa legal, la mayoría de los anuncios de alimentos durante la programación infantil son alimentos poco saludables con alto contenido de sal y azúcar. Como tal, es poco probable que mantener el modelo Ofcom como status quo reduzca efectivamente la comercialización de alimentos poco saludables para los niños. 	<p>Puntuación: 4/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Impone pocas restricciones a la clasificación de alimentos saludables y no saludables <i>Partes interesadas influyentes:</i> El modelo actual permite a las partes interesadas influyentes de las corporaciones de alimentos poco saludables continuar publicitando sus productos a los niños. <i>Partes interesadas menos influyentes:</i> las sociedades cívicas y los organismos de salud pública, como el Comité Mixto Oireachtas para Asuntos de la Infancia y la Juventud, se oponen al modelo actual; 	<p>Puntuación: 5/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener el statu quo no requeriría nuevas consideraciones de aplicación La evidencia de implementación sugiere que hubo una facilidad de implementación del MNP Ofcom en la práctica anteriormente, y el éxito se atribuyó a dos factores: a) el modelo se desarrolló específicamente para su uso en el contexto de la radiodifusión y b) el modelo de puntuación simple de alimentos saludables y no saludables 	<p>Puntuación: 1/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Más del 50 % de los anuncios durante la programación infantil en Irlanda promueven alimentos poco saludables, (27, 47)exacerbando las desigualdades sanitarias entre los niños procedentes de entornos socialmente desfavorecidos.
(2) Modelo de la OMS	<p>Puntuación: 4/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de la OMS de 2023 basado en el modelo establecido de 2015 El mecanismo nacional de prevención de 2023 se ha probado en 13 países para demostrar que los modelos de 2015 y 2023 son compatibles 	<p>Puntuación: 4/5</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Partes interesadas influyentes:</i> El Ejecutivo del Servicio de Salud (HSE) y los responsables políticos serán los principales partidarios de la adopción de este cambio, ya que está respaldado por una sólida base de evidencia. Las corporaciones de alimentos podrían estar en contra de este 	<p>Puntuación: 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Pruebas piloto en 13 Estados miembros indican facilidad de aplicación Por ejemplo, un informe de Alemania demostró que el modelo de la OMS de 2023 es factible de implementar en el mercado alemán. Solo hubo desafíos menores (la 	<p>Puntuación: 4/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Su objetivo es un sistema equilibrado, que permita la comercialización potencial de diversos alimentos que cumplan con los criterios nutricionales. Proporciona una plataforma más justa para que varios tipos de alimentos se comercialicen a los niños.



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. *Building Healthier Futures: «Rethinking Ireland's Fight Against Childhood Overweight and Obesity with the WHO's Nutrient Profile Model» (Repensar la lucha de Irlanda contra el sobrepeso y la obesidad infantil con el modelo de perfil nutricional de la OMS). JGPOH 2024, publicado: 28.10.2024 DOI:10.61034/JGPOH-2024-17*

Políticas	Eficacia	Viabilidad política	Facilidad de aplicación	Acciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el modelo de 2023 aún no se ha probado, anticipamos que el modelo de 2023 será igual, si no más efectivo que el modelo de 2015. • El mecanismo nacional de prevención de la OMS 2023 tiene el potencial de servir como herramienta para mejorar las prácticas reguladoras de comercialización de alimentos poco saludables de Irlanda destinadas a los niños. Es un MNP integral que puede mejorar la eficacia de las políticas y mejorar la calidad de vida de los niños en Irlanda, ayudar a enseñar mejores opciones de alimentos y reducir la morbilidad. 	<p>cambio, ya que podría introducir una comercialización más restrictiva. Sin embargo, los anunciantes de corporaciones de alimentos podrían encontrar lagunas para promover opciones de alimentos poco saludables, siempre y cuando cumplan con los umbrales de nutrientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partes interesadas menos influyentes:</i> Respaldado por expertos y organizaciones 	<p>información sobre nutrientes e ingredientes en el envase de los alimentos alemanes no es suficiente para determinar si se cumple el umbral, por ejemplo, el contenido de ácidos grasos trans), pero incluso esos son posibles de abordar con ajustes prácticos adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dada la amplia aplicabilidad del modelo, se espera que el proceso de aplicación en Irlanda sea fluido y que el modelo pueda alcanzar los objetivos previstos en el ámbito de la salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que las opciones más saludables dentro de cada categoría tengan visibilidad, fomentando un sistema equitativo. • Apoya diversas dietas sin afectar negativamente a las familias de bajos ingresos o más grandes económicamente • Favorece dietas más saludables sin exacerbar las desigualdades sanitarias entre los diferentes grupos socioeconómicos
<p>(3) Sistema de niveles HCST en Canadá</p>	<p>Puntuación: 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evidencia sugiere que el HCST influye positivamente en la dieta de la población a través de la promoción de la adherencia a los CFG • El sistema «low-in»/HCST es más estricto que otros mecanismos nacionales de prevención (OMS y OPS) a la hora de evaluar y restringir 	<p>Puntuación: 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partes interesadas influyentes:</i> Los organismos de salud pública, como el Departamento de Salud y el Irish Nutrition & Dietetic Institute, respaldarían este modelo por su enfoque estricto para clasificar los alimentos poco saludables. Por el contrario, es poco probable que las corporaciones en el sector de alimentos poco saludables lo 	<p>Puntuación: 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implementación es más compleja que los otros modelos propuestos • El modelo no fue desarrollado para la restricción de comercialización a los niños • Las diferencias clave entre el modelo Ofcom y el HCST pueden impedir la implementación. El HCST se basa en un modelo «específico 	<p>Puntuación: 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su objetivo es restringir una amplia gama de productos no saludables en los medios de difusión y no difundidos, promoviendo el acceso equitativo a opciones más saludables para toda la población. • Sin embargo, la evidencia sugiere que los alimentos poco saludables son económicamente más viables. Las restricciones estrictas a la publicidad para ciertas categorías de alimentos y



Políticas	Eficacia	Viabilidad política	Facilidad de aplicación	Acciones
	<p>productos específicos destinados a los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La efectividad probablemente llegaría tanto a los niños como a la población general • La falta de una puntuación global para un producto y la falta del proceso de «compensación» pueden dar lugar a una clasificación errónea de los productos y reducir la eficacia global del modelo. 	<p>respalden, ya que temen los posibles impactos en sus ingresos debido a estas clasificaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partes interesadas menos influyentes:</i> con el apoyo de la Irish Heart Foundation, expertos/defensores de la nutrición 	<p>de categoría de alimentos», mientras que el Ofcom se basa en un modelo «compensatorio». Como tales, tienen diferentes categorías de alimentos, cantidades de referencia y categorización de productos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • las especificaciones y directrices de los «umbrales de declaración de contenido de nutrientes» pueden no aceptarse por completo y pueden necesitar cambios que dificulten la aplicación del modelo HCST; 	<p>el impulso para comprar opciones más saludables podrían afectar desproporcionadamente a las familias con ingresos más bajos o a los hogares más grandes. Esto podría exacerbar las desigualdades, ampliando la brecha entre los diferentes grupos económicos dentro de la población.</p>
<p>(4) Índice de alimentos ricos en nutrientes sostenibles</p>	<p>Puntuación: 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • El SNRF es un modelo conceptual, que actualmente carece de evidencia de efectividad para restringir la comercialización de alimentos poco saludables a los niños. • La evidencia sobre las prácticas publicitarias actuales dirigidas a los niños sugiere que podría tener un éxito limitado en la restricción del consumo de alimentos poco saludables entre los niños. • El MNP proporciona una puntuación combinada de la calidad de los nutrientes y el impacto ambiental de los 	<p>Puntuación: 1/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partes interesadas influyentes:</i> La implementación del SNRF como nuevo MNP tiene la menor cantidad de apoyo de dos partes interesadas principales, ya que se dirige no solo a los productores de dulces y bebidas, sino también a los productores de lácteos y carne. En primer lugar, la industria agroalimentaria se erige como el sector indígena más grande de Irlanda, desempeñando un papel fundamental en la economía de la nación. Dentro de este sector, la producción de productos de origen animal se destaca como el contribuyente más significativo, 	<p>Puntuación: 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implementación del SNRF es moderadamente fácil en relación con otros MNP propuestos • El SNRF emplea un modelo de puntuación sencillo, como el modelo Ofcom (que ha demostrado facilidad de implementación). Esta simplicidad facilita una determinación clara de si los productos alimenticios individuales cumplen con los criterios para la publicidad, mejorando la viabilidad y la facilidad de implementación del SNRF en diversos contextos regulatorios. 	<p>Puntuación: 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos a base de plantas y los reemplazos de carne a menudo tienen costos más altos en comparación con sus contrapartes procesadas a base de animales. Esta barrera financiera limita potencialmente el acceso equitativo a alternativas más saludables. • El énfasis del SNRF en las dietas basadas en plantas muestra una inclusión encomiable, particularmente para las personas no occidentales. La evidencia apoya la mayor prevalencia de dietas basadas en plantas fuera de los contextos occidentales, lo que indica una mayor adopción regional



Políticas	Eficacia	Viabilidad política	Facilidad de aplicación	Acciones
	<p>productos alimenticios, asignando la clasificación más baja a los alimentos de origen animal y la más alta a los alimentos de origen vegetal, posicionando bocadillos como dulces y patatas fritas a un nivel intermedio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los tipos de alimentos anunciados en Irlanda después de las 14:00, que las organizaciones de salud pública consideran «no saludables» (por ejemplo, dulces y patatas fritas) difieren notablemente de la jerarquía nutricional propuesta por el SNRF.• Puede haber una posible insuficiencia del modelo SNRF para abordar de manera efectiva las categorías de alimentos más frecuentemente anunciadas y, en particular, las no saludables, socavando así su posible impacto en la reducción de los patrones dietéticos indeseables entre los niños.	<p>generando 6 100 millones de euros en valor a partir de animales vivos y productos de origen animal. (48) En segundo lugar, dado el considerable impacto económico de la industria cárnica y láctea, la estabilidad de estas industrias en particular también es un interés clave para el gobierno irlandés y sus responsables políticos.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Partes interesadas menos influyentes:</i> no es probable que los consumidores apoyen el modelo. La percepción de que el consumo de carne y productos lácteos es normal y esencial para una dieta humana equilibrada está fuertemente arraigada en las creencias sociales, lo que a menudo se denomina «carnismo». (49) Como tal, supone un obstáculo sustancial para la aplicación del modelo(50).	<ul style="list-style-type: none">• Sin embargo, al igual que el sistema de niveles HCST, el SNRF no fue diseñado específicamente para imponer restricciones de comercialización a los niños. Esta característica añade una capa de complejidad para el gobierno irlandés al considerar su aplicación en este contexto.	