



50
Aniversario
ORAS-CONHU
Juntos somos más fuertes

ANÁLISIS DE LOS AVANCES EN
ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS
EN LOS PAÍSES ANDINOS, DESDE UNA
PERSPECTIVA MULTISECTORIAL





ANÁLISIS DE LOS AVANCES EN
ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS
EN LOS PAÍSES ANDINOS, DESDE UNA
PERSPECTIVA MULTISECTORIAL



Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

Análisis de los avances en etiquetado frontal de alimentos en los países andinos desde una perspectiva multisectorial, 2021. ORAS-CONHU; 2022.

149 p.; ilus.tab

ETIQUETADO/ REGIÓN ANDINA/ Políticas públicas/ Enfermedades No Transmisibles/ Alimentos / Marco Normativo/Leyes/Respuesta social/Estrategias

Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-05405

Comité Editorial:

Dra. María del Carmen Calle Dávila. Secretaria Ejecutiva.

Dra. Marisela Mallqui Osorio. Secretaria Adjunta.

Dr. Luis Beingolea More. Coordinador de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas.

Dra. María del Pilar Pinto, Nutricionista Epidemióloga. Consultora Responsable del Estudio.

Coordinadora de Publicación:

Lic. Yaneth Clavo Ortiz. Responsable del Área de Comunicaciones.

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2022

Av. Paseo de la República N.º 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700

<http://www.orasconhu.org/>

contacto@conhu.org.pe

Primera Edición Digital. Febrero, 2022

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente, sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.



Participaron en la elaboración del documento:

Bolivia:

Dra. Amelia López Flores.

Directora General de Promoción y Prevención de la Salud.
Ministerio de Salud y Deportes.

Dra. Sdenka Mireya Maury Fernández.

Médico Epidemióloga del Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades
Endémicas y epidémicas. Ministerio de Salud y Deportes.

Dra. Evelin Cerruto Gutiérrez.

Jefa de la Unidad de Alimentación y Nutrición.
Ministerio de Salud y Deportes.

Dra. Marisol Mamani Nina.

Profesional Técnico de la Unidad de Alimentación y Nutrición.
Ministerio de Salud y Deportes.

Colombia:

Dra. Pamela Vallejo Figueroa.

Contratista Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Yenny Velosa Melgarejo.

Contratista Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. María Fernanda Cañón.

Contratista Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Marcela Haydee Galeano Castillo.

Coordinadora Grupo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Sandra Patricia Varón Rodríguez.

Profesional Especializada. Grupo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Adriana Gómez Gómez.

Profesional Especializada. Grupo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Ecuador:

Dr. Edison Javier Ligña Cachago.

Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control

Dra. Wendy Marianela Campoverde Pabón.

Directora Nacional de Promoción de la Salud

Lcda. Ingrid Pamela Báez Echeverría.

Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria

Lcda. Lorena Paola Carpio Orellana.

Analista de Promoción de la Salud

Dra. Ana Patricia Gutiérrez López.

Especialista de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Perú:

Lcda. Julie Mariaca.

Nutricionista de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Ministerio de Salud.

Lcda. Claudia Luján del Castillo.

Nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

Instituto Nacional de Salud

Lcdo. Mirko Lázaro Serrano. Nutricionista

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud

Lcdo. Jorge Hanco.

Venezuela:

Dra. Tania Bernal.

Directora de Prevención de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Lcda. Cecilia Domínguez.

Nutricionista de la Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio del Poder Popular para la Salud

ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Secretaria Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio ´

Secretaria Adjunta

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
METODOLOGÍA	14
1. Alistamiento	
2. Búsqueda de información	
Temáticas de abordaje	
Periodo de búsqueda	
Palabras claves y formulación de pregunta de investigación	
Criterios de inclusión	
Criterios de exclusión	
3. Entrevistas con actores claves	
4. Sistematización de información	
5. Reuniones virtuales con el Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles	
6. Preparar una propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo a los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos.	
7. Informe final de los estudios de etiquetado frontal de alimentos, revisado y aprobado por el Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles.	
RESULTADOS	20
1. Política, leyes y normas sobre etiquetado frontal de alimentos en los países andinos y otros países referentes en América	
2. Estudios sobre etiquetado frontal de alimentos, su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región	
3. Propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo en los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos	
BIBLIOGRAFÍA	79



PRESENTACIÓN

El sobrepeso y la obesidad afectan cada vez a más personas y, nuestra Región Andina presenta los promedios más elevados a nivel mundial. El sobrepeso en personas mayores de 18 años es del 59,5%, más de 20 puntos porcentuales por encima del promedio mundial.

En las niñas y los niños menores de 5 años supera el promedio mundial del 5,6% y, desde 1990 se incrementó del 6,2% al 7,5% en 2019. Esto significa un incremento de 400 000 niños y niñas con sobrepeso, que en total alcanzó los 3,9 millones en 2019.

El alto incremento en la producción de productos procesados y ultra procesados, el bajo costo de fabricación, el acceso al público, la facilidad para reemplazar los alimentos naturales, la poca disponibilidad de tiempo para la preparación de alimentos frescos y la publicidad masiva dirigida a los niños, niñas y jóvenes, han permitido su amplia expansión en la venta contribuyendo a los rápidos cambios de estilo de vida.

Los gobiernos desempeñan un papel fundamental en la definición y aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda y la oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos, necesarios para la protección de la salud de la población. De esta manera, uno de los instrumentos clave para regular esos productos, es la utilización del etiquetado frontal cuyo objetivo principal es informar al consumidor de una manera clara y sencilla sobre los contenidos de estos nutrientes críticos y ayudan a orientar las decisiones de compra.

Desde el ORAS-CONHU hemos terminado un estudio de la línea de base sobre el sobrepeso y la obesidad en los últimos años en el ámbito andino por lo que disponemos de información sobre las leyes, normas y guías técnicas elaboradas por los ministerios de salud y países referentes de América en la materia que han brindado a los ministerios de Salud andinos de información actualizada para la programación de sus planes nacionales a corto y mediano plazo, y este documento, es otro aporte al conocimiento de las normativas, los avances en la implementación del etiquetado frontal de alimentos, el seguimiento de los resultados y, su impacto en su población.

Con estos aportes trabajados conjuntamente con el Comité andino de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y los grupos especializados de los ministerios de Salud vamos ya a iniciar este año la preparación del Plan Estratégico al 2030 cuyo objetivo mayor será fortalecer la estrategia regional contra las enfermedades no transmisibles y la prevención del cáncer; mediante un esfuerzo articulado y con metas viables y oportunas.

María del Carmen Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU





JUSTIFICACIÓN

Durante las últimas décadas se ha observado un incremento importante en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el mundo. Los procesos de urbanización, industrialización y globalización, así como el incremento en la disponibilidad y acceso de productos procesados y ultraprocesados, entre otros factores, han contribuido a la adopción, en la población, de hábitos alimentarios no saludables con resultados perjudiciales para la salud y el bienestar, en donde coexiste una doble carga nutricional, tanto por prevalencias importantes de desnutrición y carencia de micronutrientes, como por el notorio incremento de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes y obesidad, entre otras, afectando a todos los países de la región de ALC, incluyendo los países Andinos.

Las razones van desde los fenómenos macroeconómicos, como el abaratamiento de los aceites vegetales y su elevada disponibilidad, las transformaciones sociales que se dan en los diferentes contextos ambientales, políticos, culturales y económicos en el que las personas configuran su alimentación a partir de la interacción entre prácticas alimentarias tradicionales y nuevos comportamientos propios de la globalización, donde juegan un gran papel los medios de comunicación, las nuevas tecnologías y la industria de alimentos¹, con una amplia oferta de productos procesados y ultra procesados, así como los cambios en la estructura laboral, que han acelerado la incorporación de la mujer en actividades remuneradas y han afectado la organización familiar para la adquisición y procesamiento de alimentos. Otros estudios realizados desde los marcos teóricos de la economía agrícola, llaman la atención sobre el tema medioambiental y sus efectos en la alimentación y en los fenómenos de la globalización alimentaria.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial en 2016², el 39 % de adultos de 18 años o más, cerca de 1,900 millones tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, representando el 13 % de la población adulta mundial (un 11 % de los hombres y un 15 % de las mujeres). Según las estimaciones, unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y, más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) presentaban sobrepeso u obesidad.

¹ OMS. (2011). Cerrando la brecha: La política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; (Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud.). Recuperado de: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

² OMS. (2020, abril). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Datos más recientes, reiteran las preocupantes cifras del sobrepeso y la obesidad de la población en el mundo, según el Informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición 2019³: el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todas las regiones, especialmente entre los niños en edad escolar y los adultos. En 2018 se calculó que el sobrepeso afectaba a 40 millones de niños menores de cinco años. En 2016, 131 millones de niños entre cinco y nueve años, 207 millones de adolescentes y 2000 millones de adultos padecían sobrepeso. Casi un tercio de los adolescentes y adultos que padecen sobrepeso, y el 44 % de niños entre cinco y nueve años que también lo padecen, eran obesos. Los costos económicos de la malnutrición son abrumadores.

Las estimaciones indican que 3000 millones de personas o más, una cifra alarmante, no pueden permitirse una dieta saludable (SOFI 2020). Según el informe, en 2019, entre un cuarto y un tercio de los niños menores de cinco años (191 millones) padecían retraso del crecimiento o emaciación: eran o demasiado bajos o demasiado delgados. Otros 38 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. Entretanto, la obesidad en adultos se ha convertido en una pandemia mundial en sí misma. Casi un tercio de los adolescentes y adultos que padecen sobrepeso, y el 44 % de niños y niñas entre cinco y nueve años que también lo padecen, eran obesos. Los costos económicos de la malnutrición son abrumadores.

Esta situación refiere que para superar el hambre y la malnutrición en todas sus formas (incluida la desnutrición, las carencias de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad), se deben generar acciones que vayan más allá de conseguir alimentos suficientes para sobrevivir: la alimentación de las personas, en especial la de los niños y niñas, debe también ser nutritiva. De igual manera, los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo, así como de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

De lo anterior se deriva que, en los países andinos es necesario resolver las altas prevalencias de exceso de peso en la población, en especial infantil y adolescente, lo que requiere de pronta atención para generar programas y políticas que fomenten una vida saludable y, de ese modo, se garanticen los derechos de los niños y niñas. El etiquetado frontal es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre los productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra⁴. Para contribuir en la adopción de prácticas de alimentación saludable es necesario exigir mayor regulación de los alimentos, buscando la protección de la salud humana, considerando los cambios en la cadena de producción hasta el consumo de los alimentos, muchos de ellos influenciados

³ FAO-FIDA-UNICEF-PMA-OMS. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Roma.

⁴ Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

por la globalización en los patrones socioculturales. Es así, que el Estado debe ampliar su capacidad de producir instrumentos legales de control, necesarios para la protección de la salud de la población. Por esta razón, el ORAS-CONHU identificó la necesidad de levantar información de los países andinos y otros países de la Región de las Américas, a fin de tener una línea de base actualizada de los avances en los mecanismos regulatorios respecto al etiquetado frontal de los alimentos, las dificultades o problemas que puedan estarse presentando para su adecuada implementación y, las propuestas o recomendaciones que pudieran ayudar a mejorar a los países andinos, para la ejecución óptima acorde a los objetivos y metas trazados.

Entender esta dinámica cambiante y compleja es necesario para que las acciones trazadas en cada país surtan el efecto positivo requerido, con el fin que la alimentación se convierta en un factor protector y no en un factor de riesgo en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y sus consecuencias no solo para la salud sino para el desarrollo sostenible de sus sociedades.

OBJETIVO GENERAL:

Sistematizar la información existente sobre los avances en el conocimiento, normas y experiencia en la implementación del etiquetado frontal en los países andinos y principales referentes de América.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.** Realizar una investigación documental (identificación, revisión y análisis) de las leyes, normas y guías técnicas elaboradas en los últimos ocho años, en los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y en los principales referentes de América, sobre la implementación del etiquetado frontal de alimentos en cada país andino.
- 2.** Sistematización de los estudios sobre etiquetado frontal de alimentos y su impacto en los cambios de conducta, y los efectos en la salud de los consumidores en los países Andinos y otros países referenciales de la región.
- 3.** Preparar una propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo de los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos.
- 4.** Informe final de los estudios de etiquetado frontal de alimentos, revisado y aprobado por Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles.



OBJETIVO GENERAL

Sistematizar la información existente sobre los avances en el conocimiento, normas y experiencia en la implementación del etiquetado frontal en los países andinos y principales referentes de América.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una investigación documental (identificación, revisión y análisis) de las leyes, normas y guías técnicas elaboradas en los últimos ocho años, en los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y en los principales referentes de América, sobre la implementación del etiquetado frontal de alimentos en cada país andino.
2. Sistematización de los estudios sobre etiquetado frontal de alimentos y su impacto en los cambios de conducta, y los efectos en la salud de los consumidores en los países Andinos y otros países referenciales de la región.
3. Preparar una propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo de los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos.
4. Informe final de los estudios de etiquetado frontal de alimentos, revisado y aprobado por Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles.



METODOLOGÍA

La metodología que se desarrolla para realizar la identificación de la situación actual en la aprobación, regulación e implementación del etiquetado frontal en los países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) fue concertada y, se realiza con la orientación y acompañamiento permanente del Comité Andino de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.



El desarrollo metodológico de la consultoría contempla las siguientes actividades:

A continuación, se describen las actividades específicas que se realizarán en cada una de ellas y los avances que se han realizado a la fecha:

1. ALISTAMIENTO

En esta primera actividad se elaboró y socializó el plan de trabajo ante el Comité Andino el pasado 14 de octubre, en el cual se recibieron aportes para tener presente durante el desarrollo metodológico de la consultoría.

De igual manera, se han venido identificando actores claves y puntos focales en cada uno de los Ministerios de Salud de los países andinos, para el intercambio de información documental específica de las leyes, normas y guías técnicas elaboradas en los últimos ocho años, en los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y en principales referentes de América, sobre la implementación del etiquetado frontal de alimentos en cada país andino.

2. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Temáticas de abordaje

Para el desarrollo de la investigación documental que tiene como objetivo identificar, revisar y analizar las leyes, normas y guías técnicas elaboradas en los últimos ocho años, en los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y en principales referentes de América, sobre la implementación del etiquetado frontal de alimentos en cada país andino, se realizó la búsqueda de información de fuentes secundarias oficiales en cada país, páginas oficiales de las entidades de salud y páginas de normativas, a través de buscadores electrónicos.

Para realizar la búsqueda de estudios sobre etiquetado frontal de alimentos y su impacto en los cambios de conducta, y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región, se amplió la búsqueda a buscadores electrónicos académicos, trabajos de grado, portales científicos, publicaciones electrónicas y documentos técnicos, memorias de congresos y publicaciones especializadas, entre otros.

Dentro de las bases de datos de revistas indexadas que se consultaron, fueron las siguientes:

Scielo: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) - Biblioteca Científica Electrónica en Línea. Modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet.

Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Proyecto impulsado por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), para difundir la actividad científica producida en y sobre Iberoamérica.

Medline: base de datos que recoge publicaciones en todas las ciencias de la salud humana y animal.

Biblioteca Virtual en Salud (BVS): ofrece acceso a literatura de ciencias de la salud publicada en bases de datos bibliográficos de todo el mundo.

LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

Biblioteca Cochrane: organización sin ánimo de lucro no gubernamental, que recopila y resume en forma de revisiones sistemáticas, los datos provenientes de la investigación para la toma de decisiones informadas.

Pubmed: buscador que permite realizar consultas en la base de datos MEDLINE, que es la más importante relacionada con publicaciones sobre investigación biomédica. Se trata de un recurso que ofrece la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.

Periodo de búsqueda

Para ambas temáticas se realizó la búsqueda de información a partir del año 2013 a la fecha.

Palabras claves y formulación de pregunta de investigación

Para realizar la búsqueda de información frente a las dos temáticas de abordaje, se estableció una pregunta de investigación por cada temática, así:

1. ¿Cuáles son las leyes, normas y guías técnicas vigentes de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y en los principales referentes de América, sobre la implementación del etiquetado frontal de alimentos?

2. ¿Qué cambios de conducta se han evidenciado, en los consumidores de los países andinos y otros países de referencia en América, con la implementación de políticas y normas sobre etiquetado frontal de alimentos?

3. ¿Qué efectos en la salud de los consumidores de los países andinos y otros países de referencia en América, se han documentado que se encuentran relacionados con la implementación de las políticas y normas sobre etiquetado frontal de alimentos?

De igual manera, se definieron las siguientes palabras claves de búsqueda en portales de investigaciones indexadas como criterio de búsqueda [(tema contiene) "etiquetado frontal de alimentos", AND "salud pública", AND "Impacto", AND "efectos en salud", AND "Cambios de conducta" , filtrando los artículos en inglés y español publicados durante los últimos 8 años (2013-2021), y se seleccionaron aquellos que se relacionaban de forma directa con el tema.

Criterios de inclusión

- Marcos normativos sobre etiquetado nutricional en los 6 países andinos, desde 2013 a la fecha.
- Documentos oficiales de libre consulta y capítulos de libros, en los que se haga referencia al tema de etiquetado frontal de los países andinos.
- Documentos oficiales de libre consulta y capítulos de libros, en los que se evidencie acciones desarrolladas, avances y dificultades en la implementación de etiquetado frontal en los países andinos.
- Documentos oficiales de libre consulta, artículos de revistas científicas, capítulos de libros, en los que se evidencie experiencias de los seis países andinos sobre etiquetado nutricional.

- Investigaciones indexadas sobre percepción, impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud en los consumidores, frente al etiquetado nutricional en cada país andino.
- Trabajos de grado aprobados sobre percepción, impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud en los consumidores, frente al etiquetado nutricional en cada país andino.

Criterios de exclusión

- Investigaciones que presenten conflicto de intereses, que incluye investigaciones financiadas por la industria de alimentos.
- Documentos que contengan presentaciones, noticias, plegables o piezas comunicativas.
- Documentos que no guarden relación directa con las palabras claves de búsqueda como etiquetado frontal, salud pública, entre otras.
- Documentos oficiales de libre consulta y capítulos de libros anteriores a 2013.
- Marcos normativos derogados.
- Documentos diferentes a los publicados en medios electrónicos reconocidos, identificados por medio de buscadores especializados.

3. ENTREVISTAS CON ACTORES CLAVES

Se ha venido consolidando una base de datos de actores claves institucionales, como el Ministerio de Salud y otras entidades activas e involucradas en el tema de etiquetado frontal y actores de la sociedad civil, para gestionar encuentros virtuales que permitan entablar conversación sobre etiquetado frontal de alimentos en cada país, que permita profundizar en los temas que sean requeridos.

4. SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Una vez realizada la búsqueda de información se consolidó la información por país y por temática.

Se inició con el inventario de leyes, normas jurídicas y guías técnicas nacionales, relacionadas con etiquetado frontal en los seis países andinos y otros países referentes en América, se elaboró un primer análisis de los hallazgos encontrados por país.

Se recopilaron los estudios que cumplieron con los criterios técnicos de inclusión, relacionados con los cambios de conducta e impacto en salud en los países andinos y otros países referentes en América, relacionados con la implementación de políticas, leyes y normas sobre etiquetado frontal de alimentos.

5. REUNIONES VIRTUALES CON EL COMITÉ ANDINO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Se han realizado reuniones con los miembros de la CAENT, para presentar avances en cada proceso y coordinar los pasos siguientes en el estudio.

6. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN SOBRE CAMBIOS DE HÁBITO DE CONSUMO A LOS PRODUCTOS QUE TIENEN ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS

Con los resultados de la investigación descriptiva sobre las normas, leyes y guías técnicas sobre etiquetado frontal que tienen los 6 países andinos, y de la sistematización de los estudios sobre percepción, impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud en los consumidores frente al etiquetado nutricional en cada país andino, se construirá una propuesta de investigación sobre cambios de hábitos de consumo a los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos.

7. INFORME FINAL DE LOS ESTUDIOS DE ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS, REVISADO Y APROBADO POR COMITÉ ANDINO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Desarrollo del informe final que recopile el resultado de la ruta metodológica, los resultados y análisis, así como la propuesta de investigación para ser revisado y aprobado por el Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles.



RESULTADOS

1. POLÍTICA, LEYES Y NORMAS SOBRE ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS EN LOS PAÍSES ANDINOS Y OTROS PAÍSES REFERENTES EN AMÉRICA

Como lo referencia la OPS/OMS y la evidencia científica, el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio se han convertido en un problema de salud pública, debido a su estrecha asociación con la presencia de las enfermedades no transmisibles que más afectan a la población como son: sobrepeso u obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades vasculares, cardíacas, cerebrales, renales y algunos tipos de cáncer.

Es así como la hipertensión, la hiperglucemia en ayunas (medida como el nivel de glucosa en plasma en ayunas) y el sobrepeso o la obesidad, son los tres factores de riesgo más asociados con la mortalidad en la Región de las Américas. Alrededor del 44 % de las muertes en las Américas, cerca de 3,1 millones, son causadas por la hipertensión arterial, la hiperglucemia en ayunas, la obesidad y el sobrepeso⁵. Las inadecuadas prácticas y hábitos en la alimentación se deben, en gran medida, a la amplia disponibilidad y comercialización de alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados que tienen un contenido excesivo de azúcares, grasas y sodio. Esta situación se ha identificado como factor de riesgo principal para la región de América Latina y el Caribe, debido a que se ha evidenciado un incremento en la ingesta de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio, los denominados “nutrientes críticos” de preocupación para la salud pública.

Muchas referencias mencionan que gran parte de la solución consiste en la aplicación de leyes y regulaciones, que reduzcan la demanda y la oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos. Uno de los instrumentos clave de política para regular esos productos, con el objeto de prevenir el desequilibrio en la alimentación, es la utilización de etiquetas en el frente del envase que indiquen a los consumidores que el producto contiene cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

El modelo de perfil de nutrientes de la OPS/OMS permite identificar productos que deben contener advertencias en el frente de los envases, por su contenido excesivo de nutrientes críticos que pueden afectar la salud.

⁵ Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

El etiquetado de advertencia en el frente del paquete es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre productos que pueden dañar la salud, y ayudar a orientar las decisiones de compra.

El etiquetado frontal de los alimentos surgió debido a la falta de comprensión del consumidor de la Tabla Nutricional (Nutrition Facts), que aparece en la parte posterior de los envases. La mayoría de los consumidores, no están familiarizados con los términos que se manejan en dicha tabla o tienen dificultad en interpretarla, ya que normalmente, durante la compra de los alimentos le dedican muy poco o ningún tiempo para leerla. Además, la Organización Mundial de la Salud (WHO 2017) lo recomienda como parte de una serie de medidas para mejorar las dietas, reducir la carga de enfermedades no transmisibles relacionadas con las dietas, especialmente con los niños.

De acuerdo con la FAO/WHO (2017), el etiquetado frontal de alimentos y bebidas envasados debe suministrar una información basada en evidencia científica, que sea comprensible para toda la población. Dicha información le debe facilitar al consumidor hacer elecciones de alimentos que tengan características nutricionales saludables, teniendo en cuenta la contribución de un alimento al contenido de energía o de un nutriente en la dieta. Debe estar adaptado a las características de la población local, sin extrapolar iniciativas de otros países. La información debe ser objetiva y no discriminatoria y su aplicación no debe crear obstáculos a la libre circulación de productos.

En términos sencillos, un etiquetado frontal de alimentos y bebidas tiene las siguientes características:

- a.** Está ubicado en la carilla frontal de un empaque;
- b.** Comprende un modelo de perfil de nutrientes subyacente que considera los nutrientes de interés para combatir las ENT en la población;
- c.** Se presenta de forma sencilla, con información gráfica que complementa el cuadro de información nutricional, detrás de los empaques (WOF, 2019; WHO, 2019; OPS, 2016).

Según su función, se distinguen tres categorías de etiquetado frontal (WOF, 2019; WHO, 2019; OPS, 2020; European Comision, 2020) que se detallan a continuación:

- i)** Interpretativos como el sistema de semáforo (Ecuador, Bolivia y Corea del Sur); el sistema de resumen Nutri-Score (Francia, España, Portugal); y el sistema de advertencias nutricionales o EFAN (Chile, Perú, México, Uruguay, Colombia, Finlandia, Israel y Canadá).
- ii)** No interpretativos como el sistema de Cantidades Diarias Orientativas-CDO, monocromático o de colores (o GDA por sus siglas en inglés) (Reino Unido y ampliamente promovido por la industria alimentaria a escala global).

- iii) Híbridos como sellos de aprobación (Keyhole symbol en Suecia, Dinamarca, Noruega, Islandia y Lituania; Hearth symbol en Finlandia; Health Choices -desarrollado inicialmente por la industria alimentaria- en Polonia, República Checa, Bélgica, Malasia, Singapur, Tailandia, Nigeria y Simbawe; y Health Star Rating en Australia y Nueva Zelanda).

En los últimos años, diversos países en el mundo han venido adoptando diferentes tipos de etiquetado frontal, de acuerdo a estudios efectuados con consumidores, en los cuales se ha evaluado cuál es la percepción del consumidor del etiquetado, su nivel de comprensión, si el etiquetado ejerce una influencia positiva para que la persona pueda identificar correctamente cuáles alimentos tienen una mejor calidad nutricional, y si dicho etiquetado tiene una influencia sobre la decisión de compra de dichos alimentos.

Actualmente, los países andinos y la región de América Latina y el Caribe avanzan en el establecimiento de leyes o reglamentos de Etiquetado Frontal (interpretativo) de carácter obligatorio, sin embargo, los avances en su formulación e implementación se encuentra en diferentes niveles, algunos ya con años de implementación como Chile, Perú, Ecuador y Uruguay, otros iniciando implementación como Brasil, Bolivia, Colombia, Argentina y Venezuela y, otros en proceso de formulación como Paraguay.

Etiquetado Frontal Interpretativo sistema semáforo

Ecuador fue el primer país de la región en adoptar un Etiquetado Frontal Interpretativo, el 25 de agosto de 2014 se publicó el Acuerdo Ministerial 5103, sobre el Reglamento de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano en Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015), en el cual se incluyó el etiquetado frontal obligatorio tipo semáforo simplificado nutricional. La decisión se tomó con base en los buenos resultados que se habían obtenido en estudios previos con el sistema de semáforo empleado en el Reino Unido (Hawley, 2013). En el semáforo se obtiene información de los nutrientes críticos como azúcar, grasas y sal.

Bolivia es un país que copia este modelo, el 8 de enero de 2016, el Gobierno boliviano expidió la Ley 775 denominada Ley de Promoción de Alimento Saludable, en la cual se establece que: “En el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas, se debe utilizar un sistema gráfico con barras de colores de manera clara, legible, destacada y comprensible, de acuerdo al nivel de concentración de grasas saturadas, azúcar añadida y sodio” (Artículo 16. Asamblea Legislativa Plurinacional 2016).

⁶ En Finlandia es un sistema de advertencias que se aplica solamente a los contenidos críticos de sal (WOF, 2019).

Etiquetado Frontal Interpretativo, sistema de advertencias nutricionales

Chile fue el primer país en adoptar el Etiquetado Frontal Interpretativo con el sistema de advertencias nutricionales. En 2016, se dictó en Chile la Ley de Alimentos 20.606 de 2016, la cual trata sobre la Composición de Alimentos y su Publicidad. En esta ley se aprobó que todos los empaques de alimentos y bebidas deban utilizar el sistema frontal de empaque tipo sellos de advertencia (FAO/OPS, 2017), con los cuatro nutrientes críticos en salud pública: azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

Posteriormente, Perú adoptó el mismo sistema en 2018, en donde el Gobierno peruano modificó la Ley N. ° 30021 de 2013, de Promoción de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, mediante el Decreto Supremo N. ° 015-2019-SA (diario oficial El Peruano, 2018). El 17 de junio del mismo año, el Ministerio de Salud (MINSa) estableció en el Manual de Advertencias Publicitarias, la obligación de que todos los alimentos procesados empacados que superen los límites recomendados del contenido de azúcar totales, sodio, grasas saturadas y grasa trans, según unos parámetros fijados por Minsa, deben exhibir etiquetado frontal con sellos de advertencia tipo octógonos (Gestión, 2018).

Uruguay continúa este camino, el 29 de agosto de 2018 el Gobierno uruguayo expidió el Decreto 272/18, mediante el cual se oficializó la utilización de etiquetado frontal en todos los productos alimenticios listos para el consumo, empleando el sistema de sellos de advertencia, similar al de Chile (Ministerio de Salud de Uruguay, 2018). La norma establece los sellos de advertencia para sodio, grasas saturadas, grasas totales y azúcares totales.

Posteriormente, el 24 de enero de 2020, México aprobó la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, sobre el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, con la cual se establecen los sellos de advertencia como sistema de etiquetado frontal obligatorio (Gobierno de México, 2020). Incluye sellos de advertencia para calorías, sodio, grasas trans y grasas saturadas e incorpora el mensaje de: contiene edulcorantes, no recomendable en niños y contiene cafeína - evitar en niños.

Brasil, en la Instrucción Estándar 75 y la Resolución N. ° 429 de la Junta Universitaria, publicada el 8 de octubre de 2020, la cual entrará en vigencia en octubre de 2022, realiza el cambio para la creación de una etiqueta nutricional frontal que muestre el alto contenido de azúcar agregado, grasas saturadas y sodio, que debe usarse en un área donde los consumidores puedan ver fácilmente en la parte superior del paquete, de la siguiente manera: en portugués.

En el año 2020, Venezuela establece la Resolución N. ° 011 para regular el etiquetado y consumo de alimentos manufacturados con alto contenido de sodio. Los alimentos manufacturados cuyo contenido de sodio sea igual o superior a lo estipulado en el artículo 3, contendrán en la parte frontal de la etiqueta o rótulo de los envases, una figura con forma de octágono de color negro y borde blanco, con un texto en su interior que diga: “ALTO EN SODIO”, y el pasado 2 de diciembre de 2021, la más reciente Resolución N. ° 137/2021 establece regular el etiquetado de alimentos manufacturados con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

Colombia cuenta con la Resolución 810/2021 del 16 de junio de 2021, la cual establece el Reglamento Técnico a través del cual se disponen las condiciones y requisitos de etiquetado nutricional y frontal de advertencia, que deben cumplir los alimentos y bebidas envasadas o empacadas para consumo humano, donde se contempla la adopción de sellos de advertencias del modelo israelí e incluye sellos positivos. Posteriormente, el 30 de julio del 2021, se firma la Ley 2120 del 2021, la cual establece que todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrientes críticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos. Actualmente, se viene realizando la gestión para la implementación de la resolución, cuyo plazo para entrar a rigor fue de dieciocho (18) meses siguientes de la fecha de su publicación, fecha posterior a la culminación del gobierno actual. Por tal razón, se espera la definición de, si continua esta implementación o, se realizará otra reglamentación según lo establece la Ley 2120/2021, que se firmó posteriormente a la resolución 810/2021, teniendo presente que esta ley fue liderada por organizaciones de la sociedad civil, que esperan que los sellos sean de advertencia tipo Pare, al ser el tipo de sellos, que según la evidencia científica, ha mostrado mejores resultados relacionados con la comprensión y cambios en el momento de compra y consumo de productos ultraprocesados.

Argentina, en su reciente ley aprobada, Promoción de la Alimentación Saludable Ley 27642 firmada en el año 2021, la cual incluye el Etiquetado Frontal de advertencia en los productos que sobrepasen los límites fijados por el organismo, que advierta sobre el exceso del nutriente crítico que corresponda en cada caso: azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías. De igual manera, establece hacer mención por debajo de los sellos de advertencia si el producto contiene edulcorantes, con la leyenda: “Contiene edulcorantes, no recomendable en niños/as”.

Puntos de corte de los nutrientes críticos para la Salud Pública

Una de las características más relevantes en la definición del marco normativo del etiquetado frontal, son los puntos de corte que se establecen en cada país para los nutrientes críticos en salud pública. La normatividad de los países establece estos parámetros, teniendo como referencia el modelo de perfil de nutrientes de la OPS, el cual se basa en las recomendaciones de la OMS y las metas de ingesta de nutrientes que se han formulado, con base en un riguroso examen científico de la evidencia.

La OMS ha establecido los límites para la ingesta de los nutrientes críticos de preocupación para la salud pública, que son los que proporcionan energía y no debe superar:

- 10 % de azúcares libres (con mayor beneficio si no superan el 5 %)
- 10 % de grasas saturadas, 30 % de grasas totales
- 1 % de grasas trans. Para el sodio (sal), la recomendación tiene un límite absoluto y otro relativo:
 - o en los adultos, cuya necesidad media de energía es de 2000 kcal, la ingesta de sodio debe ser inferior a 2000 mg,
 - o en los niños, el límite debe ajustarse a su necesidad de energía, que es menor.

A continuación, se presenta el cuadro comparativo de los puntos de corte para establecer estos límites de los nutrientes críticos por país:

Tabla 1. Puntos de corte del Etiquetado Frontal con sellos de advertencia en los países andinos y otros países referentes en América.

País	Sólidos			Líquidos		
	Sodio (mg/100g)	Grasas saturadas (g/100g)	Azúcares Añadidos (g/100g)	Sodio (mg/100ml)	Grasas saturadas (g/100ml)	Azúcares Añadidos (g/100ml)
Chile	400	4	10 (totales)	100	3	5 (totales)
Perú	400	4	10 (totales)	100	3	5 (totales)
Uruguay	500	>12 % de calorías	7	500	>12 % de calorías	7
Brasil	600	4	10	200	2	5
Venezuela	≥600	≥5	≥11	≥300	≥3	≥5,5
México	300	>10 % del total de energía proveniente de grasas saturadas	>10 % del total de energía proveniente de azúcares libres	45	>10 % del total de energía proveniente de grasas saturadas	>10 % del total de energía proveniente de azúcares libres

Fuente: Elaboración propia a partir del marco normativo vigente en cada país 2021.

Tabla 2. Puntos de corte del Etiquetado Frontal con semáforo en los países andinos y otros países referentes en América

País	Sólidos			Líquidos		
	Sodio (mg/100g)	Grasas totales (g/100g)	Azúcares (g/100g)	Sodio (mg/100g)	Grasas totales (g/100g)	Azúcares (g/100g)
Ecuador*	>120	>3	>5	>120	>1,5	>2,5

(*) Los puntos de corte son los establecidos para determinar a partir de qué punto se establece la concentración media

País	Sólidos			Líquidos		
	Sodio (mg/100g)	Grasas saturadas (g/100g)	Azúcares añadidos (g/100g)	Sodio (mg/100ml)	Grasas saturadas (g/100ml)	Azúcares añadidos (g/100ml)
Bolivia*	>120	>1,5	>5	>120	>0,75	>2,5

(*) Los puntos de corte son los establecidos para determinar a partir de qué punto se establece el contenido medio.

Fiscalización

Otro de los parámetros de análisis es la entidad encargada de realizar la fiscalización de la norma. Para el caso de Chile, se estableció su fiscalización en la Directriz para la Vigilancia y Fiscalización de la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, de acuerdo al Reglamento Sanitario de los Alimentos que ya existía, incluyendo la revisión de los productos con las nuevas variables que incorpora la Ley de Etiquetado frontal. Se destinó presupuesto para la generación de manuales, directrices que permitieran unificar criterios para la fiscalización de estos productos y a través de convenios con empresas que realizan vigilancia a la publicidad, se incluyó la supervisión de la publicidad del servicio del consumidor que establece la ley.

El proceso de formulación de la ley permitió que la industria de alimentos tuviera un tiempo previo a su firma, para establecer compromisos y poder cumplir con lo dispuesto en la ley, de igual manera, se dejaron 6 meses de mancha blanca en donde se realizaba una sanción pedagógica, dejando un plazo no mayor a 30 días para modificar el hallazgo.

Chile cuenta con un protocolo de fiscalización estandarizado, el libro décimo del *Código Sanitario* y estudios realizados de la fiscalización y hallazgos encontrados. Dentro de las sanciones máximas que establece el código, se encuentra retirar el producto del comercio o cerrar la industria o empresa.

En la evaluación de la implementación de la ley en Chile, realizada en el año 2019, se evidenció un elevado cumplimiento de la regulación, según las fiscalizaciones del etiquetado de los alimentos con sello de advertencia en la publicidad de los alimentos “ALTOS EN”, y venta de estos alimentos en establecimientos educacionales, alcanzando un promedio de cumplimiento entre junio de 2016

y diciembre de 2017 de un 75 % aproximadamente, y de más del 80 % durante el año 2018, en las 2600 inspecciones aproximadas realizadas en ese año. La industria de alimentos chilena reportó en diciembre de 2016, una evaluación en más de 5000 productos evaluados, identificando aproximadamente una reformulación de un 17,7 % entre los productos.

A continuación, se referencian dos estudios que evidencian el nivel de implementación del etiquetado frontal de advertencia en Chile, y los cambios que han generado en la producción de alimentos por la industria.

Estudios: Cambios en la declaración de nutrientes después de la comida Ley de Etiquetado y Publicidad en Chile: Un enfoque longitudinal. Daiana Quintiliano Scarpelli, Anna Christina Pinheiro Fernández, Lorena Rodríguez Osiac and Tito Pizarro Quevedo. Agosto 2020

Efectos anticipatorios de la implementación de la Ley chilena de Etiquetado de Alimentos y Publicidad en alimentos y bebidas reformulación del producto. Rebecca Kanter, Marcela Reyes, Stefanie Vandevijvere, Boyd Swinburn, Camila Corvalán. Marzo 2019

Características destacadas de las leyes, normas sobre etiquetado nutricional frontal en países andinos y otros países referentes de América

El marco normativo de los países que vienen implementando el etiquetado frontal, incluyendo los que firmaron recientemente, presentan diferentes abordajes que complementan las acciones a desarrollar, dentro de las que se resaltan las que se describen en el cuadro siguiente:

País	Procesos formativos en establecimientos de educación	Prohibición regulación de la publicidad	No uso de logos, certificaciones, sellos adicionales	Incorpora edulcorantes no calóricos	Prohibición de bebidas energizantes en población específica	Incluye mensaje: Contiene transgénicos	Eliminación de grasas trans (progresiva)	Revalorización de productos locales	Sellos positivos	Contiene cafeína prohibición en niños
Chile	x	x								
Ecuador	x	x	x	x	x	x				
Perú	x	x					x			
Bolivia	x	x						x		

País	Procesos formativos en establecimientos de educación	Prohibición regulación de la publicidad	No uso de logos, certificaciones, sellos adicionales	Incorpora edulcorantes no calóricos	Prohibición de bebidas energizantes en población específica	Incluye mensaje: Contiene transgénicos	Eliminación de grasas trans (progresiva)	Revalorización de productos locales	Sellos positivos	Contiene cafeína prohibición en niños
Colombia	x		x						x	
México	x			x	x					x
Argentina		x		x						x

Fuente: Elaboración propia a partir del marco normativo de etiquetado frontal de países andinos y otros países referentes de América. 2021

A continuación, se describen aspectos claves de cada marco normativo por país:

Política, leyes, normas sobre etiquetado frontal de alimentos en los países andinos y otros países referentes en América

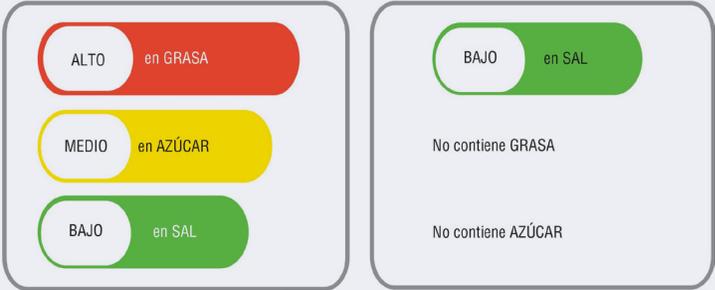
*En la citación de artículos, el subrayado y las negritas son del autor.

País	Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos
<p>Chile</p> 	<p>Ley 20606, Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad Promulgación: 6 de junio de 2012 Ley 21362 Última modificación: 18 de agosto de 2021</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 1°.- ... Será responsabilidad del fabricante, importador o productor que <u>la información disponible en el rótulo de los productos sea íntegra y veraz.</u>”</p> <p>Artículo 2°. “... Asimismo, deberán informar <u>en sus envases o etiquetas la calidad de “libre de gluten” de los alimentos que cumplan con lo dispuesto en el inciso cuarto de este artículo.</u></p> <p>Será el <u>Ministerio de Salud</u>, mediante el Reglamento D.O. 18.08.2021 Sanitario de los Alimentos, <u>el que determinará, además, la forma, tamaño, colores, proporción, características y contenido de las etiquetas y rótulos nutricionales de los alimentos</u>, velando especialmente porque la información que en ellos se contenga sea visible y de fácil comprensión por la población.</p> <p>El etiquetado a que se refiere el inciso anterior deberá contemplar, al menos, los contenidos de <u>energía, azúcares, sodio, grasas saturadas</u> y los demás que el Ministerio de Salud determine.”</p> <p>“Artículo 5°.- El Ministerio de Salud determinará los alimentos que, por unidad de peso o volumen, o por porción de consumo,</p>

<p>Artículos relacionados</p>	<p>presenten en su composición nutricional elevados contenidos presenten en su composición nutricional elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine. Este tipo de alimentos se deberá <u>rotular como “alto en calorías”, “alto en sal” o con otra denominación equivalente, según sea el caso.”</u></p> <p>“Artículo 5°b.- Los alimentos procesados que nocontengan gluten se etiquetarán mediante la expresión <u>“libre de gluten”, acompañada de un logo o símbolo de una espiga tachada.”</u></p>
<p>Chile</p> 	<p>Ley 20606, Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad Promulgación: 6 de junio de 2012</p> <p>Ley 21362 Última modificación: 18 de agosto de 2021</p>
<p>Características destacadas</p>	<p>Procesos formativos en establecimientos de educación sobre hábitos para una alimentación sana y, advertir sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud.</p> <p>Prohibición de la publicidad dirigida a niños y niñas menores de 14 años.</p> <p>El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna no deberá desincentivar la lactancia natural.</p> <p>Los productos altos en calorías, sal, azúcar y, grasas no se podrán expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro de establecimientos de educación. Asimismo, se prohíbe su ofrecimiento o entrega a título gratuito a menores de 14 años de edad, así como la publicidad de los mismos dirigida a ellos.</p>

Institución encargada del monitoreo/ fiscalización	Ministerio de Salud
Modelo o tipo de etiquetado frontal	
País	Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos
Ecuador 	Reglamento sanitario sustitutivo de etiquetado de alimentos procesados 5102 Año: 2014
Objeto	Regular y controlar el etiquetado de los alimentos procesados para el consumo humano, a fin de garantizar el derecho constitucional de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y características de estos alimentos, que permita al consumidor la correcta elección para su adquisición y consumo.
Artículos relacionados	“Art. 5.- El etiquetado de los alimentos procesados para el consumo humano, <u>se ajustará a su verdadera naturaleza, composición, calidad, origen y cantidad del alimento envasado</u> , de modo tal que se evite toda concepción errónea de sus cualidades o beneficios y estará fundamentada en las características o especificaciones del alimento, aprobadas en su Registro Sanitario.”

<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Art. 12. Todo alimento procesado para el consumo humano, debe cumplir con el Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 022 de Rotulado de Productos Alimenticios Procesados, Envasados y Empaquetados. <u>Adicionalmente se colocará un sistema gráfico con barras de colores colocadas de manera horizontal</u>; estos colores serán: <u>rojo, amarillo y verde</u> según la concentración de los componentes:</p> <p>a) La barra de color rojo está asignado para los componentes de alto contenido y tendrá la frase “ALTO EN ...”.</p> <p>b) La barra de color amarillo está asignado para los componentes de medio contenido y tendrá la frase “MEDIO EN ...”.</p> <p>c) La barra de color verde está asignado para los componentes de bajo contenido y tendrá la frase “BAJO EN ...”.</p>
<p>Ecuador</p> 	<p>Incorporación de mensaje <i>“Este producto contiene edulcorante no calórico”</i>. “Este producto tiene menos del 50 % del alimento natural en su contenido”.</p>
<p>Características destacadas</p>	<p>Para bebidas energéticas: <u>“Producto no recomendado para lactantes, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, personas de la tercera edad, diabéticos, personas sensibles a la cafeína, personas con enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales”</u>. <u>“No consumir bebidas energéticas antes, durante y después de realizar actividad física, ni con bebidas alcohólicas”</u>.</p> <p>Para transgénicos: <u>“CONTIENE TRANSGÉNICOS”</u>.</p>
<p>Institución encargada del monitoreo/fiscalización</p>	<p>Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria-ARCSA</p>

<p>Modelo o tipo de etiquetado frontal</p>	
<p>País</p>	<p>Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos</p>
<p>Perú</p> 	<p>Ley N. ° 30021, de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes Año 2013</p> <p>.....</p> <p>Resolución Ministerial N. ° 301-2013/MINSA Conformó la Comisión Sectorial encargada de elaborar el Reglamento de los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas, referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas.</p> <p>.....</p> <p>Decreto Supremo N. ° 007-2015-SA Reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados, referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas (Excepciones).</p> <p>.....</p> <p>Decreto Supremo N. ° 027-2016-SA Establecen medidas destinadas a promover la alimentación saludable en el marco de la Ley N. ° 30021.</p> <p>“Artículo 1.- Elaborar y actualizar periódicamente un listado informativo de alimentos procesados y bebidas no alcohólicas que tengan alto contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas (Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad del Instituto Nacional de Salud).”</p>

	<p>Decreto Supremo N. ° 033-2016-SA Reglamento que establece el proceso de reducción gradual, hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente.</p> <p>.....</p> <p>Decreto Supremo N. ° 017-2017-SA Aprueba el Reglamento de la Ley N. ° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.</p>
<p>Objeto</p>	<p>La promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, <u>la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes</u>, para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.</p>
<p>País</p>	<p>Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos</p>
<p>Perú</p>  <p>Artículos relacionados</p>	<p>Decreto Supremo N. ° 027-2016-SA “Artículo 1.- Elaborar y actualizar periódicamente un listado informativo de alimentos procesados y bebidas no alcohólicas que tengan alto contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas (Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad del Instituto Nacional de Salud).”</p> <p>.....</p> <p>Decreto Supremo N. ° 033-2016-SA “6.1 En un plazo de hasta 18 meses contados a partir de la vigencia del Reglamento, el uso y/o contenido de grasas trans no será mayor de:</p>

**Artículos
relacionados**

Producto	Grasas Trans Limite
Grasas, aceites vegetales y margarinas	2 g de Ácidos grasos trans por 100 g ó 100 ml de materia grasa
Resto de alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas industrialmente	5 g de Ácidos grasos trans por 100 g ó 100 ml de materia grasa

6.2 Para efectos de la eliminación del uso y/o contenido de grasa trans, se establece que, en un plazo de 54 meses, contados a partir de la vigencia del reglamento se eliminará el uso y contenido de grasas trans que provienen de la hidrogenación parcial en cualquier alimento y bebida no alcohólica procesada.”

Decreto Supremo N. ° 017-2017-SA

“Artículo 4.- De los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio, grasas saturada, grasas trans.”

“Artículo 15.- De las advertencias publicitarias

Serán aplicables a aquellos alimentos procesados cuyo contenido de sodio, azúcar, grasas saturadas, grasas-trans excedan los parámetros técnicos establecidos, conforme a lo señalado en el artículo 4 y que serán precisadas en el Manual de Advertencias Publicitarias.

a) Las advertencias publicitarias deberán ser consignadas de manera clara, legible, destacada y comprensible en la cara frontal de la etiqueta del producto, siguiendo las especificaciones establecidas por el Decreto Supremo a que se refiere la Segunda Disposición Complementaria Final del presente Reglamento.

b) En la publicidad tanto en medios de comunicación escritos, en anuncios difundidos en la vía pública como en la internet, las advertencias publicitarias deben consignarse de manera legible en un área de hasta el 15 % del tamaño del anuncio.

c) En la publicidad en medios audiovisuales (videos, televisión

Artículos relacionados

y cine) las advertencias publicitarias indicadas en el acápite a) deberán ser consignadas en forma clara, destacada, legible y comprensible. Las leyendas escritas deberán tener una duración proporcional al tiempo que dure la publicidad.

d) En la publicidad en medios radiales las advertencias publicitarias indicadas en el acápite a) deberán difundirse y pronunciarse en el mismo ritmo y volumen que el anuncio.”

“SEGUNDA.- Del Manual de Advertencias Publicitarias

El Ministerio de Salud elaborará el Manual de Advertencias Publicitarias para el rotulado ALTO EN SODIO, ALTO EN AZUCAR, ALTO EN GRASAS SATURADAS o CONTIENE GRASAS TRANS, en un plazo no mayor a quince (15) días calendario de aprobado el presente Reglamento, el mismo que será aprobado por Decreto Supremo y refrendado por los sectores competentes en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario contados a partir del día siguiente de aprobado el presente Reglamento.

Así mismo se tendrá en cuenta que las advertencias publicitarias se adecuen a las normas vigentes a la discapacidad.”

“Artículo 10.- Advertencias publicitarias

En la publicidad, incluida la que se consigna en el producto, de los alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans y alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, se debe consignar en forma clara, legible, destacada y comprensible las siguientes frases, según el caso:

“Alto en (Sodio-azúcar-grasas saturadas): Evitar su consumo excesivo” “Contiene grasas trans: Evitar su consumo”

Dicha advertencia publicitaria será aplicable a los alimentos y las bebidas no alcohólicas que superen los parámetros técnicos establecidos en el reglamento.

	<p>Los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas son elaborados por el Ministerio de Salud vía reglamento en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contado a partir de la vigencia de la presente Ley. (basados en recomendaciones de la OMS/OPS).”</p>
<p>Disposiciones complementarias transitorias</p>	<p>Para los alimentos con contenido de grasas trans, el reglamento establecerá un proceso gradual de reducción hasta su eliminación, conforme a los parámetros técnicos y plazos que se establezca.</p>
<p>Características destacadas</p>	<p>De la promoción de quioscos, comedores y cafeterías escolares saludables:</p> <p>Los quioscos, comedores y cafeterías escolares saludables brindan exclusivamente alimentos y bebidas saludables de acuerdo a los lineamientos que para tal fin establece el Ministerio de Salud.</p> <p>.....</p> <p>Ámbito de aplicación de las disposiciones sobre publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños, niñas y adolescentes y su vigilancia.</p> <p>Las advertencias publicitarias contempladas en el artículo 10 de la Ley, son de aplicación a todos los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos señalados en el artículo 4 del presente Reglamento, independientemente de la forma o medio de comercialización.</p> <p>Disponen la publicación del proyecto de Manual de Advertencias Publicitarias, en el portal institucional del Ministerio.</p>
<p>Institución encargada del monitoreo fiscalización</p>	<p>Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI. Las infracciones a las disposiciones sobre publicidad establecidas en los artículos 8 y 10 de la Ley, así como a los artículos incluidos en el Capítulo V del presente Reglamento, serán sancionadas por la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal del INDECOPI.</p>

<p>Modelo o tipo de etiquetado frontal</p>	<p style="text-align: center;">Etiquetado Frontal de Alimentos</p> 
<p>País</p>	<p>Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos</p>
<p>Bolivia</p> 	<p>Ley N. ° 775 Ley de Promoción de Alimentación Saludable Año 2016.</p>
<p>Objeto</p>	<p>Establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 3. ALCANCE. La presente Ley comprende:</p> <p>a. Promoción de hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad física.</p> <p>b. Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas.</p> <p><u>c. Regulación de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas.”</u></p> <p>.....</p> <p>“Artículo 16. (CARACTERÍSTICAS DEL ETIQUETADO).</p> <p>I. En el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas, se debe utilizar un sistema gráfico con barras de colores de manera clara, legible, destacada y comprensible, de acuerdo al nivel de concentración de grasas saturadas, azúcar añadida y sodio.</p>

**Artículos
relacionados**

II. El sistema gráfico será consignado en todo alimento o bebida no alcohólica procesada para consumo humano, **de forma horizontal** en el panel principal, de preferencia en el extremo superior izquierdo, en base a las siguientes especificaciones:

- a. Barra de Color Rojo**, está asignada para los componentes de alto contenido y tendrá la frase “MUY ALTO EN...”.
- b. Barra de Color Amarillo**, está asignada para los componentes de mediana concentración y tendrá la frase “MEDIO EN...”.
- c. Barra de Color Verde**, está asignada para los componentes de bajo contenido y tendrá la frase “BAJO EN...”.

Bolivia



**Ley N. ° 775 Ley de Promoción de Alimentación Saludable
Año 2016.**

**Artículos
relacionados**

III. Los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas que contengan el nivel de concentración “MUY ALTO EN” (Sodio - Azúcar Añadida - Grasas Saturadas), deberán contener uno de los siguientes mensajes, alternando su uso de manera periódica:

- **“Consuma sal yodada, azúcar o grasas con moderación”.**
- **“El consumo de frutas y verduras mejora su salud”.**
- **“Realice actividad física por lo menos 30 minutos al día”.**
- **“Consuma 10 vasos de agua al día”.**

IV. Los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas que contenga “Grasas Trans”, obligatoriamente deberán contener la siguiente leyenda: “Contiene Grasas Trans”, en letras mayúsculas, legibles, en colores contrastantes al fondo y en lugar visible.”

<p>Características destacadas</p>	<p>Promoción de alimentación saludable y actividad física a través de medios masivos.</p> <p>Revalorizando los alimentos locales.</p> <p>Incentivar en ambientes el consumo de agua apta para el consumo humano, en instituciones públicas y privadas.</p> <p>Los Gobiernos Autónomos Municipales están a cargo de la regulación de la venta de alimentos en el ámbito público y privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Incentivar el consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas, con bajo o sin contenido de azúcar añadida, sodio, grasas saturadas y grasas trans. b. Mostrar porciones apropiadas a las recomendadas para la edad del público al cual están dirigidas. c. Establecer sugerencias referidas a que el consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables, no puede sustituir el desayuno, el almuerzo o la cena.
<p>Bolivia</p> 	<p>Ley N. ° 775 Ley de Promoción de Alimentación Saludable Año 2016.</p>
<p>Disposiciones transitorias</p>	<p>“PRIMERA.</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Los fabricantes, productores, distribuidores, importadores, proveedores, propietarios o administradores de kioscos y comedores, así como las empresas de alimentos, se adecuarán a lo dispuesto en la presente Ley en un plazo máximo de un (1) año calendario, a partir de la publicación de la presente Ley. II. En el caso del etiquetado de envases no retornables, el plazo de adecuación es de un (1) año calendario, y de los envases retornables es de tres (3) años calendario, en ambos casos a partir de la publicación de la presente Ley.

<p>Disposiciones transitorias</p>	<p>SEGUNDA. El Reglamento establecerá un proceso gradual de reducción de los alimentos con contenido de Grasas Trans.</p> <p>TERCERA. Todas las entidades e instituciones públicas y privadas involucradas en la presente Ley, utilizarán los mecanismos necesarios para apoyar, facilitar y viabilizar su cumplimiento.</p> <p>CUARTA. Para la aplicación del sistema gráfico en el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas, se deberán utilizar los parámetros técnicos descritos en disposición.”</p>
<p>Entidad Monitoreo Fiscalización</p>	<p>El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de Salud, se constituye en la Autoridad Competente Nacional para la implementación de la presente Ley.</p>
<p>País</p>	<p>Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos</p>
<p>Venezuela</p> 	<p>Resolución N. ° 011 para regular el etiquetado y consumo de alimentos manufacturados con alto contenido de sodio Año 2020</p>
<p>Objeto</p>	<p>Proteger la salud de la población venezolana de las consecuencias nocivas que genera el consumo excesivo de sal y sodio, proporcionando mayor información a los consumidores sobre el contenido nutricional de los alimentos manufacturados mediante la colocación de un rotulado frontal en el etiquetado de los envases.</p>

**Artículos
relacionados**

“Artículo 3. Los alimentos manufacturados deberán cumplir con lo estipulado en la presente Resolución, siempre que en su proceso de elaboración se haya agregado sal o algún aditivo alimentario o ingrediente que contenga sodio, y en cuya composición final, el **contenido de sodio sea igual o mayor a seiscientos (600) miligramos de sodio por cada 100 gramos de alimento sólido y trescientos (300) miligramos de sodio por cada 100 mililitros de alimento líquido.**”

“Artículo 5. Los alimentos manufacturados cuyo contenido **de sodio sea igual o superior a lo estipulado en el artículo 3, deberán colocar en el etiquetado y rotulado de los envases, una advertencia** a través de un texto acerca de los daños a la salud derivados de su consumo en exceso.

Artículo 6. La advertencia estipulada en el artículo 5 deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Incluir en los rótulos o etiquetas la siguiente advertencia:
“El Ministerio de Poder Popular para la Salud advierte que el consumo excesivo de sal o sodio es nocivo para la salud.”
- b. Redactarse en castellano, indicarse con caracteres bien definidos y visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en condiciones normales de compra y uso; no debe estar opacada por dibujos, ni cualquier otra materia escrita. Impresa o gráfica; además, debe presentarse en un color que contraste con el color de fondo.

Venezuela



**Resolución N. ° 011 para regular el etiquetado y consumo de alimentos manufacturados con alto contenido de sodio
Año 2020**

**Artículos
relacionados**

Artículo 7. Los alimentos manufacturados cuyo contenido de sodio sea igual o superior a lo estipulado en el artículo 3, contendrán en la parte frontal de la etiqueta o rótulo de los envases, una figura con forma de octágono de color negro y borde blanco, con un texto en su interior que diga: **“ALTO EN SODIO”**, de acuerdo a lo expuesto en el Artículo 3 de la presente Resolución, colocando en la parte inferior del octágono: **“MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD”**.

Artículo 8. El rotulado estipulado en el artículo 7 deberá cumplir con las siguientes condiciones:

El símbolo octagonal con el texto en su interior, deberá estar rotulado de modo visible. Indeleble y fácil de leer en circunstancias normales de compra y uso. En ningún caso, podrá ser cubierto total o parcialmente. El texto en el interior del símbolo octagonal, deberá ser redactado con letra legible, en negrita, mayúscula y color blanco.”



“Artículo 10° Para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución, la industria y/o productor orientado a la producción de alimentos manufacturados con alto contenido de sodio, dispondrá de un **plazo de veinticuatro (24) meses** contados a partir de la fecha de publicación de la presente.”

**Entidad Monitoreo
Fiscalización**

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, es la autoridad competente para otorgar **la autorización y aprobación del etiquetado** y rotulación de los envases de los alimentos manufacturados con alto contenido de sodio. No se establece entidad de fiscalización.

<p>Venezuela</p> 	<p>Resolución 137/2021 (2 de diciembre de 2021)</p> <p>Regular el etiquetado de alimentos manufacturados con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans.</p>
<p>Objeto</p>	<p>Establecer las directrices que complementarán el etiquetado de los alimentos manufacturados para el consumo humano, mediante la colocación de un rotulado frontal en el etiquetado de los envases, con el fin de proporcionar al consumidor/a final información adicional acerca del contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans en los alimentos manufacturados.</p>
<p>Aplica a:</p>	<p>“Artículo 2. (...) todos los alimentos manufacturados para el consumo humano, envasados o empacados para ser ofrecidos al consumidor/a final, que durante su proceso de elaboración se les haya incorporado: azúcares, grasas saturadas, grasas trans y/o alimentos que contengan alguno de estos nutrientes, y que se comercialicen dentro del territorio nacional.”</p>
<p>Artículos destacados</p>	<p>“Artículo 4. Los alimentos manufacturados, envasados o empacados para ser ofrecidos al consumidor/a final, deberán cumplir con lo establecido en la presente Resolución, siempre que en su proceso de elaboración se les haya incorporado: azúcares, grasas saturadas, grasas trans y/o alimentos que contengan alguno de estos nutrientes, y que presenten en su composición final las cantidades que se mencionan en el Cuadro N° 1. Valores límite de azúcares añadidos, grasas saturadas y grasas trans.”</p>

Artículos destacados

“Artículo 6. Los alimentos manufacturados, envasados o empacados para ser ofrecidos al consumidor/a final, cuyo contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y grasas trans, sea igual o superior a lo establecido en el artículo 4, deberán colocar en la parte frontal de la etiqueta o rótulo de los envases, una figura con forma de octágono de color negro y borde blanco, con un texto en su interior que diga: “ALTO EN”, seguido de “AZÚCAR”, “GRASAS SATURADAS” o “GRASAS TRANS”, según sea el caso de acuerdo a lo expuesto en el artículo 4 de la presente Resolución, colocando en la parte inferior del octágono: “MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD.”

Venezuela



Resolución 137/2021 (2 de diciembre de 2021)

Regular el etiquetado de alimentos manufacturados con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

Artículos destacados

“Artículo 8. Únicamente se permitirá el uso de stickers o marbetes para colocar el rotulado establecido en la presente Resolución, en los alimentos manufacturados que provengan de importaciones envasados o empacados para ser ofrecidos al consumidor/a final. El sticker o marbete mencionado, deberá ubicarse en la cara frontal o principal de exhibición de la etiqueta del producto.

Se excluyen del uso de stickers o marbetes para colocar el rotulado en la cara frontal de la etiqueta establecido en la presente Resolución, los alimentos manufacturados provenientes de importaciones envasados o empacados para ser ofrecidos al consumidor/a final, que vengan desde su país de origen con un etiquetado frontal de advertencia sobre el contenido elevado de azúcares, grasas saturadas y/o grasas trans en idioma castellano.

Artículos destacados

“Artículo 9. Para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución, la industria y/o productor/a orientado/a a la producción de alimentos manufacturados con un contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y/o grasas trans, igual o superior a lo establecido en el artículo 4, dispondrá de un plazo de treinta y seis (36) meses contados a partir de la fecha de publicación de la presente.

En el caso de los alimentos manufacturados empacados en envases retornables, cuyo contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y/o grasas trans, sea igual o superior a lo establecido en el artículo 4, la industria y/o productor/a, dispondrá de un plazo de cinco (05) años contados a partir de la fecha de publicación de la presente, para el cumplimiento de lo establecido en esta Resolución.”

.....
“Artículo 11. En caso de incumplimiento o violación de las disposiciones previstas en esta Resolución, se aplicarán las medidas cautelares y/o sanciones administrativas que hubiere lugar, según la naturaleza y gravedad de la falta, de conformidad con las Leyes, Reglamentos, Decretos y Resoluciones, contenidos en el ordenamiento jurídico vigente.”

Venezuela



Resolución 137/2021 (2 de diciembre de 2021)

Regular el etiquetado de alimentos manufacturados con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

**Entidad Monitoreo
Fiscalización**

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, es la autoridad competente para otorgar la autorización y aprobación del etiquetado y rotulación de los envases de los alimentos manufacturados con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y/o grasas trans; así como, para efectuar inspecciones, vigilancia y controles periódicos en todas las fases de la cadena productiva, de acuerdo con lo establecido en los artículos 32 y 33 de la Ley Orgánica de Salud.

<p>Tipo de sellos</p>	
<p>País</p>	<p>Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos</p>
<p>Colombia</p> 	<p>Resolución 810 de 2021 (16 de junio de 2021) Establece el Reglamento técnico a través del cual se disponen las condiciones y requisitos de etiquetado nutricional y frontal de advertencia, que deben cumplir los alimentos y bebidas envasadas o empacadas para consumo humano.</p>
<p>Artículo 4. Alcance</p>	<p>“El etiquetado nutricional comprende la declaración de nutrientes y la información nutricional complementaria, la cual incluye, las declaraciones de propiedades nutricionales, las declaraciones de propiedades de salud y el etiquetado frontal.”</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 5. Propósitos y características del etiquetado o rotulado Nutricional. El etiquetado nutricional deberá realizarse con el cumplimiento de las siguientes características:</p> <p>5.1 Proporcionar un medio eficaz para indicar el contenido de nutrientes del alimento en la etiqueta, facilitando al consumidor la toma de una decisión informada.</p> <p>5.2 La información no deberá describir o presentar el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, en ningún aspecto.</p>

**Artículos
relacionados**

5.3 La información no debe llevar a los consumidores a creer que existe un conocimiento cuantitativo exacto de lo que las personas deben comer con el fin de mantener la salud, sino que debe dar a conocer la cantidad de nutrientes que contiene el producto. Una delimitación cuantitativa más exacta para los individuos no es válida, porque no hay manera significativa de que el conocimiento acerca de los requerimientos individuales se pueda utilizar en el etiquetado.

5.4 Aplicar los principios nutricionales basados en la evidencia científica fuerte y bajo la ética y responsabilidad social, sin conflictos de interés en el diseño, producción y elaboración de productos alimentarios, en beneficio de la salud pública.

5.5 Toda la información presentada en la etiqueta debe ser completa, veraz, verificable, que no induzca a confusión o engaño.

5.6 Garantizar que la información presentada en la etiqueta no se contraponga a la promoción de hábitos alimentarios saludables en concordancia con las políticas de salud pública existentes.”

.....
“Artículo 2. Parágrafo 3. La carne cruda envasada a la que se le han agregado productos alimenticios, condimentos o aditivos que contengan sal o sodio, únicamente deben declarar el contenido de sodio y si este supera el límite establecido en el artículo 32 del presente acto administrativo; deberá etiquetar el sello frontal de advertencia de sodio.”

Colombia



Resolución 810 de 2021 (16 de junio de 2021)

Establece el Reglamento técnico a través del cual se disponen las condiciones y requisitos de etiquetado nutricional y frontal de advertencia, que deben cumplir los alimentos y bebidas envasadas o empacadas para consumo humano.

**Artículos
relacionados**

“Artículo 17. Tipos de declaraciones de propiedades nutricionales.

Las declaraciones de propiedades nutricionales son:

17.1 Declaración de propiedades relativas al contenido de nutrientes: se entiende por declaración de propiedades nutritivas que describe el nivel de un determinado nutriente contenido en un alimento.

(Ejemplos: “Fuente de calcio”; “excelente contenido de fibra y bajo de grasa”; “fortificado”).

17.2 Declaración de propiedades de comparación de nutrientes: se entiende una declaración de propiedades que compara los niveles de nutrientes y/o el valor energético de dos o más alimentos.

(Ejemplos: “reducido”; “menos que”; “menos”; “más que”; “aumentado”; “más”; “doble”).

17.3 Declaración de propiedades de no adición: se entiende cualquier declaración de propiedades de que no se ha añadido un ingrediente a un alimento, sea directa o indirectamente. El ingrediente es uno cuya presencia o adición está permitida en el alimento y que los consumidores esperarían normalmente encontrar en el alimento. Por ejemplo “sin azúcar añadido” en una galleta.

Artículo 18. Condiciones generales para la declaración de Propiedades relacionadas con el contenido de nutrientes.

Las condiciones generales para la declaración de propiedades relacionadas con el contenido de nutrientes son las siguientes:

18.1 La declaración debe utilizar los términos o descriptores que se ajusten al contenido del nutriente, fibra dietaria o energía del alimento. No se podrá utilizar términos, descriptores o sinónimos diferentes a los permitidos en el presente reglamento.

18.2 El término “libre de sal” debe cumplir con el criterio “libre de sodio” y los criterios de “Sin sal/sodio añadido”.

<p>Artículos relacionados</p>	<p>18.3 Para los efectos de las declaraciones de propiedades nutricionales, se entenderá que un alimento es sólido o líquido según la unidad de medida utilizada en la declaración del contenido neto del alimento, es decir, será sólido si su contenido neto está expresado en gramos u otra medida equivalente, o líquido si su contenido neto está expresado en mililitros u otra medida equivalente. En los productos destinados a ser reconstituidos o que requieran preparación antes de ser consumidos, la declaración nutricional debe realizarse de acuerdo con las instrucciones recomendadas por el fabricante en la etiqueta.”</p>
<p>Colombia</p> 	<p>Resolución 810 de 2021 (16 de junio de 2021)</p> <p>Establece el Reglamento técnico a través del cual se disponen las condiciones y requisitos de etiquetado nutricional y frontal de advertencia, que deben cumplir los alimentos y bebidas envasadas o empacadas para consumo humano.</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 32. Obligatorio para contenido excesivo de nutrientes críticos, azúcares añadidos, sal/sodio, grasas saturadas. Define <u>forma, dimensiones, ubicación, proporciones del sello de advertencia.</u></p> <p>.....</p> <p>Forma del sello de advertencia: La forma de destacar las características nutricionales indicadas en el inciso primero de este artículo será incluyendo sellos en la etiqueta, los cuales consistirán en un símbolo circular de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “ALTO EN”, seguido de: “GRASAS SATURADAS” o “SAL/ SODIO” y/o “AZÚCARES AÑADIDOS” de manera individual o con 2 o 3 sellos (según corresponda). Las letras del texto de los sellos deberán ser mayúsculas y de color blanco, tipo de letra ARIAL BOLD. Además, en el mismo símbolo, deberá inscribirse en letras negras, la palabra “Minsalud”, según la figura 6 del presente artículo.”</p>

<p>Artículos relacionados</p>	<p>Figura 6</p>  <p>.....</p> <p>“Artículo 33. Sello positivo. Cuando el alimento envasado cumpla con todos los siguientes criterios técnicos, puede de manera voluntaria incluir el sello positivo, cumpliendo con las características, tamaños y ubicación definidos en el presente reglamento técnico.”</p>
<p>Colombia</p> 	<p>Ley 2120 de 2021 (30 de julio de 2021)</p> <p>Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.</p>
<p>Objeto</p>	<p>“Artículo 1° Adopta medidas efectivas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles, mediante el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables.”</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 5° Etiquetado Frontal de Advertencia.</p> <p>Todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrientes críticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos.”</p>

País	Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos
<p>México</p> 	<p>Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados Año 2019</p>
<p>Objeto</p>	<p>Establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado del producto preenvasado destinado al consumidor final, de fabricación nacional o extranjera, comercializado en territorio nacional, así como determinar las características de dicha información y establecer un sistema de etiquetado frontal, el cual debe advertir de forma clara y veraz sobre el contenido de nutrimentos críticos e ingredientes que representan riesgos para su salud en un consumo excesivo.</p>
<p>Artículos relacionados</p>	<p>“Artículo 5° Etiquetado Frontal de Advertencia. Todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrimentos críticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrimentos críticos.”</p>
<p>Tipo de sellos</p>	 <p>CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS</p> <p>CONTIENE CAFEÍNA – EVITAR EN NIÑOS</p>

País	Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos
<p data-bbox="298 321 423 348">Argentina</p> 	<p data-bbox="565 380 1141 407">Ley de Promoción de la Alimentación Saludable</p>
<p data-bbox="282 1052 440 1115">Artículos relacionados</p>	<p data-bbox="565 585 1354 772"><u>Etiquetado Frontal de advertencia:</u> Los productos que sobrepasen los límites fijados por el organismo deberán tener en el frente de sus envases una etiqueta octogonal negra, con borde y letras de color blanco, que advierta sobre el exceso del nutriente crítico que corresponda en cada caso.</p> <p data-bbox="565 825 1354 930">Advierte a consumidores sobre los excesos de componentes como azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías, a partir de información clara, oportuna y veraz.</p> <p data-bbox="565 982 1354 1129">Los alimentos y bebidas analcohólicas envasados y comercializados en la Argentina deben colocar leyendas como: “Exceso en azúcares”, “Exceso en sodio”, “Exceso en grasas saturadas”, “Exceso en grasas totales”, y/o “Exceso en calorías”.</p> <p data-bbox="565 1182 1354 1329">En caso de contener edulcorantes, el envase debe contener una leyenda precautoria inmediatamente por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda: <u>“Contiene edulcorantes, no recomendable en niños/as”</u>.</p> <p data-bbox="565 1381 1354 1570">En caso de contener cafeína, el envase debe contener una leyenda precautoria inmediatamente por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda: <u>“Contiene cafeína. Evitar en niños/as”</u>. Establece mejoras en los entornos alimentarios, restricciones al marketing de productos no saludables</p>
<p data-bbox="277 1696 444 1724">Tipo de sellos</p>	

País	Marco normativo sobre etiquetado frontal de alimentos
<p data-bbox="337 342 410 369">Brasil</p> 	<p data-bbox="570 365 1360 474">Instrucción Estándar 75 y la Resolución No. 429 de la Junta Universitaria, publicada el 8 de octubre de 2020, entrarán en vigencia en octubre de 2022.</p> <p data-bbox="570 485 695 512">Año 2020</p>
<p data-bbox="280 1031 469 1058">Características</p>	<p data-bbox="578 632 1369 821">El cambio más relevante es la creación de una etiqueta nutricional frontal que muestre el alto contenido de azúcar agregado, grasas saturadas y sodio, la que debe usarse en un área donde los consumidores puedan verla fácilmente en la parte superior del paquete, de la siguiente manera, en portugués:</p> <div data-bbox="743 905 1216 1129" style="text-align: center;"> <p>ALTO EM:</p> <p>AÇÚCAR ADICIONADO</p> <p>GORDURA SATURADA</p> <p>SÓDIO</p> </div> <div data-bbox="565 1220 1365 1514" style="text-align: center;"> <p>3 nutrientes</p>  <p>2 nutrientes</p>  <p>1 nutriente</p>  <p>ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p> </div>

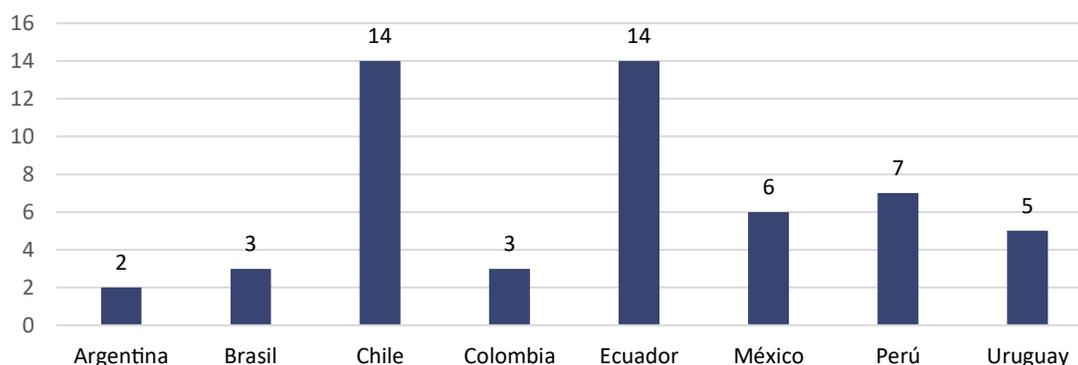
2. Estudios sobre etiquetado frontal de alimentos y su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores, en los países andinos y otros países referenciales de la región

En los últimos años, las etiquetas de advertencia han surgido, con un mayor potencial para abordar las enfermedades crónicas, dada su capacidad para desalentar el consumo de productos con un alto contenido de ingredientes críticos. Estudios recientes en poblaciones de la región de América Latina y el Caribe, indican que las etiquetas de advertencia mejoran la capacidad de identificar correctamente los productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos entre los adultos y, son más efectivas para desalentar la selección de alimentos de baja calidad nutricional entre los niños. Con el fin de continuar consolidando evidencia científica que corrobore estos resultados, se realizó la búsqueda de estudios sobre etiquetado frontal de alimentos, su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región.

A través de la búsqueda de información en los portales académicos y científicos como: Scielo, Redalyc, Medline, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, Biblioteca Cochrane y PubMed, así como publicaciones de trabajos de grados de universidades que concordaran con las palabras claves de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron 55 estudios sobre etiquetado frontal e impacto en cambios de conducta y salud en los países andinos y otros países referentes de América (ver gráfico 1).

El mayor número de estudios publicados e identificados para el presente análisis fueron de los países de Chile (n=14) y Ecuador (n=14), esto debido a que fueron los países pioneros en la región en adoptar una política de etiquetado frontal, e iniciar su implementación cerca ya de 6 años. Los estudios identificados en países de Argentina, Brasil, Colombia y México fueron publicados para fortalecer la evidencia científica que acompaña los argumentos técnicos para la aprobación de las leyes.

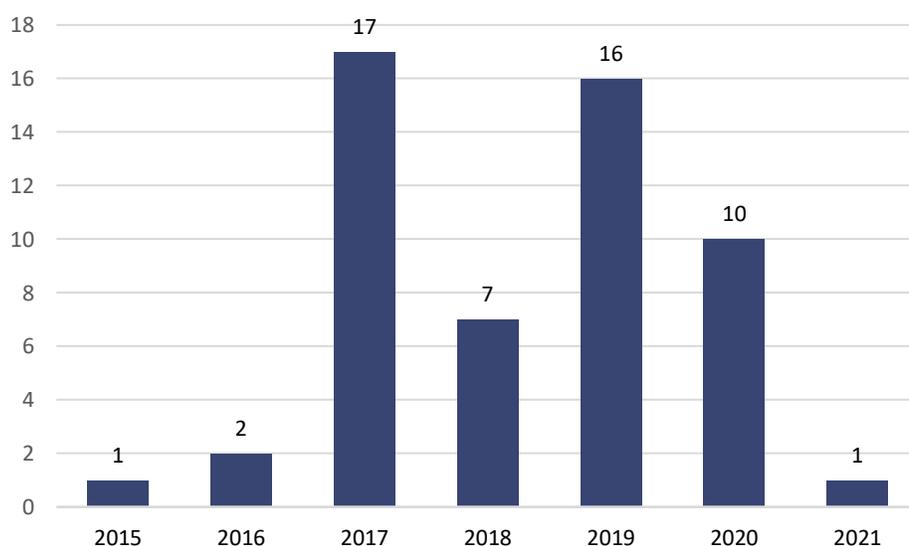
Gráfico 1. Número de estudios sobre impacto en salud, su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región. Periodo 2013 – 2021.



Fuente: Elaboración propia.

El periodo de búsqueda comprendió el periodo del 2013 al 2021, el mayor número de estudios identificados fueron publicados en los años 2017 y 2019.

Gráfico 2. Número de estudios sobre impacto en salud, su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región por año de publicación. Periodo 2013 – 2021.



Fuente: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de los estudios identificados (n=23) fueron descriptivos transversales, que incluyeron variables cuantitativas y/o cualitativas. Se identificaron 9 estudios experimentales y ensayos controlados con asignación de grupos al azar, para comparar diferentes tipos de etiquetado frontal. En la identificación de estudios se incluyeron trabajos de grado, revisiones sistemáticas y evaluaciones de las políticas de Etiquetado Frontal, este último específicamente para el caso de Chile y Ecuador. Para el caso de Ecuador, se incluyeron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), relacionada con etiquetado frontal y bebidas procesadas.

Los países que tienen un periodo mayor de dos años de implementación del etiquetado frontal, como es el caso de Chile y Ecuador, documentan estudios cuyo fin principal es evaluar los resultados de esta implementación. Es así como, en estos estudios, una de las preguntas más frecuentes se relaciona con el reconocimiento y la comprensión del etiquetado frontal, de otro lado buscan identificar si con la presencia de los sellos de advertencia o sistema semáforo, generaron cambios de conducta en los consumidores al seleccionar un producto, y algunos estudios incluyeron información sobre compras efectivas realizadas en supermercados, para identificar si hubo cambios reales al momento de tomar decisiones en la selección y compra de alimentos.

En los demás países, cuyos procesos de formulación e implementación de políticas que establece el etiquetado frontal, varía según su proceso. Países como Argentina, México, Colombia, los cuales recientemente establecieron el marco normativo para la implementación del etiquetado frontal, refieren estudios que comparan su antiguo modelo con diferentes modelos de etiquetado frontal, estos estudios permitieron argumentar, además de los de otros países, la adopción de un marco normativo que establezca la implementación del etiquetado frontal.

Estos estudios buscan evidenciar los beneficios del etiquetado frontal como es, el de la identificación de forma rápida y clara de la información por parte del consumidor, sobre el contenido de nutrientes que pueden estar relacionados con la aparición de enfermedades no transmisibles o de nutrientes beneficiosos para su salud, es por esta razón, que un número importante de estos estudios comparan y analizan diferentes tipos de etiquetado frontal, con el fin de identificar el modelo más claro y sencillo para la población.

De igual manera, los estudios identificados evaluaron la percepción del consumidor sobre diferentes tipos de etiquetado frontal, su nivel de comprensión, si el etiquetado ejerce una influencia positiva para que la persona pueda identificar correctamente cuáles alimentos tienen una mejor calidad nutricional y, si dicho etiquetado tiene una influencia sobre la decisión de compra de dichos alimentos.

Frente al impacto en salud que ha generado la implementación de un etiquetado frontal en los países de referencia, no se encontraron aún, estudios que incluyan este análisis. Se identificaron estudios de proyecciones frente a la disminución de sobrepeso u obesidad, al implementar un modelo de etiquetado frontal y estudios que incluyeron dentro de las variables cuantitativas, el registro del peso y la talla de la persona consultada, para determinar el estado nutricional de los participantes en el estudio, y se relacionaron con las variables cualitativas de percepción, comprensión e influencia del etiquetado frontal para la selección y compra de los alimentos.

A continuación, se describirán los estudios identificados en cada uno de los países andinos y otros países referentes de la región.

Ecuador

Al ser el país que implementó la ley en el año 2014, la cual establece el etiquetado frontal tipo semáforo, presenta un número importante de estudios de impacto referente a la percepción del consumidor. De los 14 estudios identificados durante el periodo del 2013 al 2021, se evidenciaron 2 estudios relacionados con conocimientos, opiniones, actitudes, prácticas e influencia del uso del etiquetado nutricional tipo “Semáforo nutricional”, como estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil; estos estudios se desarrollaron con población exclusivamente de niños, niñas y adolescentes en un rango de edad de 10 a 17 años. En ambos estudios, se evidenció un alto porcentaje de niños, niñas y adolescentes

que conocen y entiende el “semáforo nutricional”, aunque el porcentaje de esta población que genera cambios de conducta en la selección y consumo de alimentos con alto contenido de grasa, azúcar y sodio disminuye notoriamente, como se puede evidenciar en los siguientes datos:

En el estudio de Galarza et al. (2019), el 89,4 % de los adolescentes identificó la etiqueta nutricional, pero solo el 50,9 % la leyó, y únicamente el 32,3 % la entendió por completo; aunque el 45,3 % ha cambiado sus hábitos de consumo gracias al uso del semáforo nutricional y el 58,4 % manifestó que esto ha beneficiado también a su familia. El 79,5 % no prefirió los alimentos que incluían el semáforo nutricional dentro de la etiqueta. (18)

En un trabajo de grado, Espinosa Sarango (2019), el 98 % de niños y niñas entre los 10 y 14 años de la muestra habían visto el etiquetado nutricional tipo “semáforo nutricional”, el 84 % comprendían el “semáforo nutricional”, el 92 % creen que la información es útil y el 64 % al momento de la compra se fijan ocasionalmente en el “semáforo nutricional”, con mayores porcentajes en mujeres. (19)

En este trabajo de grado, se analizó si existe una asociación entre el conocimiento del semáforo nutricional de los adolescentes y la circunferencia de la cintura, encontrando que existe una correlación negativa, lo que sugiere que, a mayor conocimiento menor índice de la cintura, de esta manera la variabilidad de la circunferencia de la cintura está dada en un 3,42 % por el nivel de conocimiento. Así mismo, se encontró que existe una relación inversamente proporcional entre el conocimiento del semáforo nutricional y el consumo de grasas, es decir que, a mayor conocimiento del semáforo nutricional menor consumo de grasas, de esta manera la variabilidad del consumo de grasas está dada en un 5 % con el conocimiento del semáforo nutricional. Para lo cual el estudio concluye que a mayor conocimiento del semáforo nutricional menor es el consumo de grasas, lo que puede contribuir a un menor riesgo de sobrepeso y obesidad en esta población.

Frente a los estudios que abarcan una población mayor de 18 años, y que buscaba evaluar el impacto del sistema de alertas “semáforo” de contenido de azúcar, sal y grasa en etiquetas de alimentos procesados, en general se evidenció por parte de los encuestados, un alto nivel de conocimiento acerca del tema, ya que en su mayoría habían leído en los diarios o escuchado en televisión o radio, al respecto.

En el estudio Poveda (2016), los participantes aceptaron que continuaban comprando los mismos productos y marcas, pero reduciendo el consumo de aquellos productos con alto contenido de azúcar, sal y grasas. (20)

En el mismo estudio, los participantes admitieron que, aunque les encantaría dejar de consumir productos con etiqueta roja, hay productos que no pueden dejar de consumir y que lastimosamente no se ofrecen en versiones “light” o con menor contenido de grasa, azúcar o sal. Aquellos con hijos más pequeños (entre los 5 y los 12 años), afirmaron que en los pocos casos en los cuales encuentran un producto

sustituto más saludable, se ven obligados a seguir comprando el producto con etiqueta roja, ya que el sabor no es tan agradable.

En el estudio Ramos et al. (2017) el 68,6 % de los participantes del estudio afirmaron leer el etiquetado nutricional, de los cuales el 40 % creía que la información presentada en el etiquetado tipo semáforo nutricional contiene suficiente información. El 51,5 % de las mujeres y 47,3 % de los hombres participantes declararon haber dejado de comprar o consumir un alimento. tras leer el contenido de azúcar, sal y grasa que presentaba el etiquetado nutricional. (21)

Con respecto al conocimiento de los colores del semáforo nutricional, la muestra comprendida entre 18-40 años, tiene menor probabilidad de decir que sí respecto a los mayores de 40 años. Los individuos en edades comprendidas entre los 18-40 años tienen menor probabilidad de decir que sí, a la afirmación: "He dejado de consumir un alimento luego de haber leído el contenido de azúcar, sal y/o grasa".

El 95,8 % de los encuestados cree que comer una dieta con un alto contenido en azúcar, sal y/o grasa puede causar graves problemas de salud y, el 82,6 % de la población considera que la implementación de la estrategia del semáforo nutricional es adecuada, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Otro estudio, Freire et al. (2017), los participantes mostraron altos niveles de comprensión debido a la forma de presentación de la información, especialmente por su similitud al semáforo vial. Los participantes dieron un significado especial al color rojo, relacionándolo con "alerta". Entendieron que el color rojo no necesariamente implicaba que se deje de consumir el alimento, sino una fuerte alerta, mientras que el color amarillo tenía un significado de caución, y el color verde que el producto tenía contenidos bajos en una de las tres categorías. (22)

En este estudio, los participantes no pudieron interpretar la información contenida en el tipo de etiqueta Guideline Daily Amount (GDA; la misma que es propuesta por la industria), refiriendo que era una etiqueta complicada, poco entendible y difícil de leer. Al comparar los colores monocromáticos de la etiqueta GDA con los del semáforo, hubo una preferencia por el semáforo porque los colores llamaban más la atención.

El estudio de Terán et al. (2019), evidenció que el 88,7 % de los participantes conocían sobre el semáforo nutricional, pero solo el 27,4 % de los participantes refirieron utilizar el semáforo. Al evaluar el uso objetivo del semáforo, el 28,4 % de participantes lo tomaron en consideración. El conocimiento y uso del semáforo nutricional se asocia al nivel socioeconómico y educativo de las personas, el 91,8 % de quienes refieren conocer el etiquetado frontal, demostró tener un mayor nivel educativo. También se encontró asociación significativa entre el uso referido del semáforo con el factor de compras, en el cual el 59,7 % de los participantes, no tienen presente el semáforo nutricional al hacer su compra y este se relaciona con el 78,1 %, que refirió que el semáforo nutricional no influyó en su compra. (23)

Así mismo, en el estudio Freire et al. (2016) los participantes conocían la etiqueta del semáforo y entendían la información que transmite, pero no todos cambiaron sus actitudes y prácticas relacionadas a la compra y consumo de alimentos procesados. Niños, adolescentes y los hombres adultos informaron que usaban la información con poca frecuencia, mientras que adolescentes interesados en la salud y las mujeres adultas eran las que más usaban la etiqueta para seleccionar productos. (24)

El mismo estudio concluye que el etiquetado del sistema semáforo brinda información clara a los consumidores y, ha promovido que la industria alimentaria modifique la composición de algunos de sus productos o los retire del mercado. También reportan que el consumo de algunos alimentos con alto contenido de azúcar (semáforo en rojo) disminuyó, como fue el caso de yogures en un 11,3 %, el de néctares de frutos en un 1,8 % y el de gaseosas con azúcar en un 17,5 %. Concluyen también que es necesario llevar a cabo una adecuada estrategia de información y comunicación.

Con el fin de reconocer grupos específicos de población y el impacto en la comprensión y selección de alimentos a través del semáforo nutricional, en el estudio Orozco et al. (2017), se evidenció la comprensión y uso del semáforo en mujeres indígenas, en donde se observó un alto porcentaje sin educación formal (43,5 %), y una mayor proporción no conocía el sistema de rotulación en comparación con las mestizas (84,3 % vs 46 %; $p = 0,001$). En ambos grupos, la principal razón para no leer las etiquetas fue la falta de comprensión de su significado (50 % indígena vs 32,7 % mestiza; $p < 0,05$). El uso reportado del sistema de etiquetado para la elección de alimentos fue bajo en promedio, el 32 % de las mestizas y el 5 % de las mujeres indígenas reportaron usar la información de la etiqueta nutricional para guiar su compra y consumo de alimentos envasados. (25)

En la revisión bibliográfica Díaz et al. (2017), se observaron resultados de la implementación del semáforo nutricional, donde se reportó la disminución en el consumo de algunos alimentos con alto contenido de azúcar (semáforo en rojo), como fue el caso de yogures en un 11,3 %, el de néctares de frutos en un 1,8 % y el de gaseosas con azúcar en un 17,5 %. (26)

Por último, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (27), se menciona que el 62,7 % de la población mayor de 10 años reconoce, entiende y usa el etiquetado, siendo mayor este porcentaje en la población que reside en área urbana, con una diferencia del 23 p.p con relación a la población del área rural que lo reconoce, entiende y usa. Y frente al sexo, las mujeres son quienes presentan un porcentaje por encima de los hombres con una diferencia del 2,3 p.p.

Así mismo, la ENSANUT refiere que el 84,3 % de las personas redujeron el consumo de tiqueta roja, siendo mayor el porcentaje de población que reduce su consumo, residente del área urbana, con relación a la rural con una diferencia de 3,7 p.p. Y el 47 % de las personas refirieron continuar consumiendo alimentos con etiqueta roja, siendo más representativo este consumo en la población del área urbana,

donde se observó un 50,3 % comparado con el 39,1 % del área rural.

En síntesis, los estudios desarrollados en Ecuador coinciden en afirmar que el etiquetado de semáforo frontal es claro, confiable e informativo, afirmando que los consumidores prefieren las etiquetas frontales que brindan información completa, confiable y simplificada sobre la calidad nutritiva de los alimentos.

La mayoría de los participantes de los estudios identificados son conscientes de la existencia del sistema gráfico en las etiquetas de los productos que consumen y, conocen de manera general que esta medida es para mejorar la salud de la población. Comprenden que la alerta “roja” corresponde a productos dañinos, pero en algunos casos desconocen qué impacto tiene en su salud el hecho de que el producto posea alto contenido de azúcar, sal o grasa. Por esta razón, para lograr mitigar y continuar con estrategias para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad, se deben generar estrategias integrales que incluyan procesos de educación alimentaria y nutricional permanentes, que favorezca el reconocimiento, uso e interpretación de la información del semáforo nutricional y los beneficios para la salud que se generan al realizar una adecuada selección, compra y consumo de alimentos saludables que permitan adoptar buenas prácticas alimentarias, con la disminución en el consumo de alimentos y productos altos en grasas, azúcares y sodio.

Chile

En Chile se encontraron las dos evaluaciones que se han realizado a la implementación de la Ley 20.006 de 2016, el Ministerio de Salud de Chile (INTA 2018) presentó un informe sobre una encuesta efectuada en el año 2017, con 1505 personas mayores de 18 años, incluyendo 200 personas pertenecientes al sector rural, seis meses después de haberse instaurado el sistema de sellos de advertencia en el país según la Ley 20.006 de 2016. De acuerdo con el estudio se encontró que el 92,7 % de la población entendía la información que se presenta en los sellos de advertencia y, que un 79,1 % tomó su decisión de compra con base en el sello. En la encuesta, un 66 % manifestó que los alimentos sin sello son de mejor calidad nutricional que los alimentos con sellos, y un 71,3 % que los alimentos sin sellos son más saludables. (28)

El segundo informe, presentado por el Ministerio de Salud de Chile (2019), mostró el efecto de la implementación de los sellos de advertencia en el comportamiento de los consumidores. De acuerdo con el informe (en el que no se indica el número de entrevistados), se presentan los siguientes resultados de la implementación del sello de advertencia como etiquetado frontal. (29)

El informe refiere una disminución de un 14 % de la compra de cereales para desayuno, un 25 % menos en la compra de bebidas azucaradas, un 17 % menos en la compra de postres envasados. También se encontró que existió una mejora de un 30 % en la identificación de alimentos saludables por parte de las madres de los niños evaluados, una reducción en promedio de 25 % de azúcares en las categorías

de alimentos estudiadas, y una reducción en promedio entre un 5-10 % de sodio en las categorías de alimentos estudiada.

El estudio Valdebenito et al. (2017), evidenció que el 92,9 % de los encuestados declararon entender los sellos, siendo los adultos sobre 45 años y más quienes menor reconocimiento tienen de los sellos. El reconocimiento de esta nueva información no implica directamente un cambio en los hábitos de compra, un 43,8 % de las personas está comparando sellos, lo cual, si bien representa menos de la mitad de la población, los tramos etarios que menos lo hacen son los jóvenes de 18 a 29 años. En los hogares sin niños/as, se observa un 47,2 % que sí comparan, mientras que en los hogares donde existen menores de edad solo el 40,2 % de los encuestados/as declara realizar un trabajo comparativo de los sellos a la hora de adquirir alimentos envasados. (30)

En el mismo estudio se observó la influencia sobre la compra, encontrando que un 91,6 % refiere que sí influye sobre la compra (467 personas del total de 1067 (43,8 %), de los cuales el 67,8 % elige alimentos con menos sellos, el 9,7 % no compró alimentos con sellos y el 14,1 % compró menos de lo que hubiera comprado si el producto no tuviera sellos de advertencia. No influye, lo compró igual 8,4 %. Por el lado de los hábitos de compra, se reporta que casi la totalidad de los/as consumidores/as (91,2 %) les parece “bien” o “muy bien”, que se prohíba la venta de alimentos con sellos de advertencia en las escuelas o colegios.

Sobre la opinión respecto a la presencia de los sellos de advertencia el 68,9 % refieren que advierten sobre alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías; el 14,9 % refieren que permite conocer más de la composición nutricional del alimento; el 9,9 % refieren que entregan información poco relevante para la decisión de compra y; el 6,3 % refiere que no reconoce la información que se transmite.

Frente a la percepción al ver un producto con uno o más sellos de advertencia, el 78,5 % señala alguna opción, donde el etiquetado de los alimentos incide en la decisión de consumo de determinados productos. Específicamente, un 25,7 % señala que al ver un producto con uno o más sellos, piensa que debería dejar de comerlo. Una proporción similar (26,2 %) indica que debería comerlo con menos frecuencia, y un 26,6 % menciona que debería comerlo en menor cantidad. Una quinta parte de la población (21,5 %) señala que el ver alimentos con uno o más sellos, le es indiferente y que no incide en su decisión de consumo.

Con relación a la influencia en la compra de alimentos, en otro estudio Valencia et al. (2019), se concluyó que los sellos de advertencia nutricional (octógonos negros) sí ayudan a los consumidores a tomar mejores decisiones, puesto que cuando se compara un envase que posee solo los octógonos negros como información nutricional frontal, versus un envase que solo presenta las guías diarias de alimentación, el envase con los octógonos genera un nivel de aumento en la motivación de procesamiento, es

decir, que los sujetos se sienten levemente más motivados para buscar información en un envase que presenta octógonos. (31)

Así mismo, se evidenciaron cambios en la compra de algunos productos. En el estudio de Araya et al. (2019), las etiquetas de advertencia disminuyeron la demanda y las probabilidades de compra solo en la categoría de cereales, y el efecto es mayor en los grupos socioeconómicos medio-bajos. Los resultados son consistentes con la divulgación de información, es decir, influir en las elecciones de los consumidores cuando la información anunciada es inesperada. (32)

Así como lo evidenciaron los resultados de la evaluación de la implementación de la Ley 20.006 de 2016, los datos muestran que si bien existe un importante porcentaje que cree que seguirá comprando los mismos productos de siempre (52,1 %), lo que se observa en términos generales, es una evaluación con tendencia a comprender e intentar optar por comidas más sanas, tomando en cuenta que el 69,2 % prefiere comer alimentos con menos sellos y, el 86,3 % considera que se debe evitar que los niños/as coman productos con sellos.

El estudio Cornejo (2017), el cual también evaluó la intención de compra, concluye que esta varía ante la cantidad de sellos de advertencia que posee un alimento, la tendencia disminuye cuando los productos tienen más de dos sellos. (33)

En el estudio Araya (2017), al comparar las elecciones realizadas por los individuos en el año 2015 con las elecciones en presencia de etiquetas el año 2016, los resultados demostraron una disminución en el gasto en productos con etiqueta, que varía aproximadamente entre un 15 % y 31 % en Chocolates-Golosinas, Snacks y Bebidas. En Jugos, las etiquetas impuestas por la ley provocan una disminución del consumo de productos etiquetados entre un 17 % y 60 %. (34)

De esta manera, la actitud hacia la marca, el estudio refiere que hay una clara tendencia hacia una actitud más negativa cuando el alimento contiene una mayor cantidad de sellos.

la percepción de saludable se hace cada vez menos saludable cuando el número de sellos aumenta, ocurriendo la misma tendencia que en las variables anteriores.

Esto también lo plantea el estudio Agud et al. (2020), en el cual se observó que las personas con un conocimiento básico, tienden a tener una actitud un poco más negativa hacia el sello, mientras que las personas con conocimiento medio tienden a tener una actitud más positiva hacia el etiquetado. Esto se ve reflejado en la decisión de compra, ante la presencia de sellos, hay mayor influencia en la no compra del producto en las mujeres. Se aprecia que, en las personas entre los 18 y 27 años, el sello tiene una menor influencia en su decisión de compra, que en las personas de 28 años o más. Para aquellas personas con un nivel educativo medio o bajo que no manejan información nutricional, el sello es un sistema más oportuno, el cual le permite de manera sencilla seleccionar alimentos más saludables. (35)

Por último, en el informe de Ipsos Public Affairs Chile (2017), al menos para la mitad de los participantes (transversalmente en cuanto a nivel educacional y edad), la presencia y/o ausencia de sellos es un criterio relevante al momento de optar por un alimento. Se reconoce a los sellos como un aporte significativo de información, que se considera como un “derecho del consumidor”. Se declara que la rotulación de advertencia facilita la identificación de “elementos dañinos para la salud” y se la valora, debido al alto desconocimiento de la población acerca de los componentes dañinos para la salud y las cantidades máximas permitidas. (36)

En el mismo estudio, las personas refieren considerar los sellos de advertencia, principalmente, en alimentos que se perciben como menos saludables o dañinos tales como: chocolates, galletas, bebidas de fantasía, refrescos, jugos y mantequilla. Secundariamente, también revisan sellos en alimentos que se promocionan con nombres de fantasía asociadas a características positivas del alimento, descritos como light y/o dietéticos que apelan a lo nutritivo y al bienestar. Dentro de estos se encuentran: el yogurt, mermelada, cereales y galletas.

Las advertencias en los envases desincentivan parcialmente la compra, restringiendo la frecuencia y cantidad de consumo de “alimentos dañinos o poco sanos”. Se constata que existe la idea generalizada de que comer sano es una práctica difícil, debido a la escasez en la oferta de “alimentos saludables”. Noción que se asocia a la idea de que “todos los alimentos tienen algún sello”, lo que refuerza la intención de comprar alimentos con menos sellos.

El efecto halo es uno de los sesgos cognitivos más conocidos de la psicología, este consiste en la modificación de la percepción que se tiene de un producto o alimento, a partir de la presencia de elementos que le otorgan atributos. En el mismo estudio, se pretendía identificar si este efecto se daba o no en distintos envases, afectando la lectura de los alimentos que presentan el sello “Alto en”. Las personas declaran confiar plenamente en los sellos, pero no así en los descriptores nutricionales voluntarios, ya que a estos se les interpreta como publicidad de las marcas.

En aquellos alimentos que los panelistas tienen previamente clasificados como “no saludables”, el sello “Alto en” es esperado y no sorprende, sin embargo, la presencia de descriptores o imágenes positivas, modifica parcialmente la lectura, mejorando la valoración del alimento, produciendo este efecto halo. Cuando un producto tenía más de un descriptor positivo, o un descriptor y una imagen positiva, el efecto halo era más potente (36).

Los estudios realizados en Chile coinciden en la generación de cambios en la comprensión de los sellos “ALTOS EN” en el nuevo etiquetado, la lectura y la elección de los alimentos, sin embargo, los consumidores indican que falta educación alimentaria y nutricional, que ayuden a identificar el riesgo para la salud de esas advertencias. A nivel de política de salud se requieren estudios cualitativos, e indicadores para la evaluación de la comprensión e interpretación de los sellos a mediano y largo plazo, así como educación alimentaria y nutricional.

Perú

En el estudio Valverde et al. (2018), se evaluó la preferencia de los consumidores entre dos tipos de etiquetado frontal: sello de advertencia (octógonos) versus el tipo semáforo con GDA's. El estudio transversal descriptivo, en donde se entrevistaron a 93 participantes, con edades entre 22 y 40 años, siendo un 54 % mujeres y un 62 % tenía estudios superiores. El etiquetado tipo semáforo con GDA's fue seleccionado como el que etiquetado más saludable (74,3 %) y el que más les gustó (69,9 %). Los símbolos verdes del semáforo-GDA podrían influir en que el producto se perciba como más saludable, así mismo, la mayoría de los usuarios consideró el semáforo como más saludable, debido a que "tienen más símbolos verdes en la etiqueta", lo que podría confundir la finalidad de la advertencia nutricional, minimizando el impacto del símbolo rojo y/o amarillo por presentarse en menor cantidad. El etiquetado más fácil de entender fue el de octógonos (58,4 %) vs el de semáforo (38,7 %). (37)

El estudio Santos-Antonio et al. (2019), se concluyó que el etiquetado frontal tuvo efecto positivo en la elección de alimentos saludables, con resultados variables en las dimensiones de compra y consumo (38). En otro estudio, Pineda et al. (2020), el GDA-semáforo fue uno de los modelos de etiquetado frontal que mejor permitió la identificación del aporte calórico y de nutrientes críticos. En relación con el modelo preferido por los peruanos, la elección probablemente se debe a que la codificación de colores aumenta la capacidad de percepción de los consumidores a tomar decisiones saludables, además, que va acompañado de texto que describe el contenido bajo, medio o alto de cada nutriente. Los modelos de etiquetado nutricional GDA y GDA-semáforo, son los que más influyen en la población encuestada en este estudio. Sin embargo, es importante considerar que ninguna estrategia para el etiquetado será suficiente para lograr modificar los hábitos alimentarios, esta debe ir acompañada de una adecuada educación alimentaria y nutricional. (39)

Otro estudio realizado en Perú, Ezcurra et al. (2019), buscó analizar el impacto que causa la implementación de sistemas de rotulado frontal, en base a la percepción del contenido informativo y nutricional que tienen los consumidores de aceites y margarinas, para lo cual se evidenció un impacto positivo en el consumidor. Las personas y expertos consultados miran con esperanza el futuro y consideran que esto puede mejorar la calidad de vida y la salud de los peruanos, e ir cambiando el concepto de alimentación saludable que prevalece en el país. Otra conclusión es que los octógonos deberían generar una oleada de orientación cívica, para difundir compras responsables y educar a las familias sobre los productos más sanos. (40)

En un trabajo de grado, Bernales (2018), cuyo objetivo fue describir el uso del etiquetado nutricional en la decisión de compra de alimentos en consumidores de un supermercado peruano y otro ecuatoriano, se observó que la Tabla de Información Nutricional fue el componente del etiquetado nutricional más usado entre los consumidores del supermercado peruano, y el Semáforo Nutricional entre los consumidores del supermercado ecuatoriano. Además, evidenció que el grupo lácteos, dado por leche, yogurt y queso,

registra mayor uso del etiquetado nutricional para decisión de compra por parte de los consumidores de ambos supermercados. Los cereales, dado por pastas, hojuelas y galletas, son el segundo grupo de alimentos en que los consumidores peruanos hacen uso del etiquetado nutricional para decidir su compra, y se observó que cerca de la mitad de los consumidores del supermercado peruano basan, “algunas veces”, su decisión de compra en el uso del etiquetado. (41)

Durante el 2021 se publicó un estudio, cuyo objetivo fue evaluar la percepción sobre el etiquetado frontal de alimentos, tendencia de compra y consumo de alimentos ultraprocesados durante el aislamiento social en la población peruana. Los resultados revelaron que el 77,9 % y el 68,7 % demostraron una percepción positiva, sobre la implementación de los octógonos de advertencia de nutrientes y el modelo/diseño de la etiqueta, respectivamente. El 63,3 % estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo que los octógonos influyen en la compra de los alimentos. La compra de los alimentos ultraprocesados durante el confinamiento por COVID-19, se produjo en un 67,5 % en las mujeres. Las mujeres eran las que informaron haber leído casi siempre o siempre el etiquetado frontal de alimentos en una mayor proporción, en comparación a los hombres (31,5 % vs. 23,3 %). La mayor proporción de los participantes informaron un aumento en el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (90 %) y azúcares (87 %) durante el confinamiento. (42)

Colombia

En Colombia se identificaron 3 estudios que buscaban comparar diferentes tipos de etiquetado frontal con el GDA que tiene actualmente el país. El estudio Claro et al. (2019) realizó una encuesta a 979 personas, en diferentes municipios de cuatro regiones del país: Centro, Norte, Antioquia y Sur. El 66 % eran mujeres. El 69 % pertenecía a estratos 1 y 2; 28 % en 3 y 4 y el 2 % en 5 y 6. En este estudio se compararon dos tipos de etiquetado frontal: el de guías alimentarias y el de sellos de advertencia. El estudio concluyó que, los sellos de advertencia permitieron que los consumidores identificaran correctamente productos que tuvieran un alto contenido de un nutriente clave. Así mismo, los productos con sellos de advertencia de nivel alto en energía, grasas saturadas, azúcares y sodio fueron percibidos como menos saludables por los participantes, comparados con los otros dos sistemas estudiados. Tanto el sistema de sello de advertencia como el de semáforo permitió que los participantes identificaran los productos más saludables. (43)

Los sellos permiten identificar fácil y rápidamente los riesgos de los productos, en comparación con el GDA. El efecto en el consumo de bebidas azucaradas con la información que proporciona el sello, muestra un rechazo a lo no saludable y disminuiría (54,4 %) el consumo de bebidas azucaradas. Los sellos de advertencia permitieron que los participantes clasificaran mejor los productos. Así, únicamente el 17 % de los encuestados clasificaron mal los productos que tenían el sello de advertencia, mientras que cuando se usó el sistema GDA la clasificación errónea de productos fue del 40 %. Un 66,7 % de los consumidores pudieron identificar fácil y rápidamente el riesgo de los productos con el sello de

advertencia, versus un 15,4 % con el sistema GDA. En el caso de bebidas azucaradas, se encontró que el sello de advertencia facilitaba el rechazo a productos no saludables (39,2 %), y que reduciría su consumo (54,4 %).

En otro estudio, Mora et al. (2019) buscó determinar si la decisión de compra y la calidad nutricional de las compras estaban influenciadas, al dar información aleatoria a consumidores sobre el etiquetado tipo Nutriscore, cuando entraban a la cafetería de una universidad del país. En el estudio, evaluaron con 484 participantes el efecto del etiquetado tipo Nutriscore, en productos de panadería (alfajores, almojábanas y pan de bono) y productos preempacados (agua embotellada, jugos, gaseosas, galletas, chips, yogurt, dulces, frutas, ensalada de frutas y ensalada de verduras). Se encontró que hubo una mayor demanda de productos con color verde. En el muestreo efectuado se halló que al suministrar información sobre el etiquetado NutriScore a los participantes, era efectivo para cambiar la intención de compra de los clientes en la cafetería. El efecto fue significativo y prometedor. (44)

De igual manera, se identificó el estudio realizado por la Universidad del Norte de Carolina, la Universidad Nacional de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana, Vital Strategies, entre otros (45), el cual buscó evaluar las percepciones y reacciones a diferentes diseños de advertencia, a través de un estudio experimental aleatorio con adultos mayores de 18 años ($n = 1997$). Los participantes fueron asignados al azar para ver una de cuatro etiquetas: una etiqueta de control (código de barras), una advertencia de octágono, una advertencia de círculo y una advertencia de triángulo. Los participantes vieron su etiqueta asignada al azar en una serie de productos y respondieron preguntas (los resultados continuos oscilaron entre 1 y 4). En comparación con el control, todas las advertencias dieron lugar a una mayor eficacia del mensaje percibido (aumento de la media de 1,79 en el control a 2,59-2,65 en las condiciones de advertencia, $p < 0,001$), un mayor porcentaje de participantes que identificaron correctamente los productos con alto contenido de nutrientes de interés (del 48 % en la condición de control al 84-89 % en las condiciones de alerta, $p < 0,001$), y reducción de las intenciones de compra de estos productos (disminución de la media de 2,59 a 1,99-2,01 en las condiciones de alerta, $p < 0,001$). En relación con el control, las advertencias se comportaron de manera similar en todos los niveles educativos, lo que sugiere que esta política sería equitativa en Colombia. Al observar las diferencias por tipo de advertencia, el patrón de resultados sugirió que las advertencias del octágono funcionaron mejor. Después de ver todos los tipos de etiquetas, el 49 % de los participantes seleccionó la advertencia del octágono como la que más les disuadió de consumir productos con alto contenido de nutrientes preocupantes, mientras que el 21 % y el 27 % seleccionaron la advertencia del círculo y el triángulo. Los legisladores colombianos deberían considerar la advertencia del octágono como parte de una política de etiquetado en el frente del paquete, para ayudar a los consumidores a identificar y reducir el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes de interés y, que se armonice con la mayoría de los países andinos y de la región que han implementado el etiquetado frontal de advertencia tipo pare.

Argentina

En Argentina se identificaron dos estudios, los cuales buscaban comparar el etiquetado frontal de sellos con el GDA que en el momento contaba el país. El estudio Carosia et al. (2019) buscaba evaluar la comprensión del sistema GDA por estudiantes de tercer y quinto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Con una muestra de 215 estudiantes, el 49,76 % conoce el sistema GDA, y de estos el 75,5 % sabe qué informa. Al interpretar la etiqueta de un producto, el 73,48 % contestó correctamente cuántas kilocalorías tenía y solo un 35,3 % respondió correctamente, cuántas porciones de ese producto debían consumir para cumplir con el requerimiento diario de azúcares. El promedio de tiempo utilizado para evaluar el producto fue de 3 minutos, 57 segundos. (46)

El segundo estudio Del Egido et al. (2020), comparó con 202 estudiantes el grado de comprensión del etiquetado frontal de advertencia de sellos y el GDA monocromático, según carrera de pertenencia de estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. El 75 % de los encuestados alcanzó un grado de comprensión “medio” para el sistema de sellos, frente a un 36 % en el caso del GDA. Los estudiantes de nutrición obtuvieron un mayor grado de comprensión en ambos sistemas. (47)

Los resultados argumentan la necesidad de la implementación obligatoria y regulación por parte del Estado, de un sistema de etiquetado frontal que brinde información clara.

Uruguay

En Uruguay se identificaron 5 estudios. El primero, Arrúa et al. (2017) realizado con 442 niños estudiantes de primaria en grados 4 a 6, en 12 colegios de primaria en Montevideo, donde se compararon dos sistemas de empaque frontal: el del semáforo y el de señal de advertencia tipo Chile, con el propósito de evaluar la influencia de estos dos tipos de empaque frontal sobre la selección de los niños en dos pasabocas muy comunes: galletas wafer y jugo de naranja. Los investigadores encontraron que hubo un impacto favorable en los niños, respecto de su selección de los pasabocas en aquellos productos que tenían el sello de advertencia (48).

En otro estudio, Arrúa et al. (2017) en donde participaron 387 personas, se comparó el efecto del sistema de advertencia versus el GDA y, el de semáforo sobre el nivel de percepción de salud de los productos. A los 387 participantes se les presentó en pantalla de computador las etiquetas, y se les solicitó indicar si las etiquetas con alto contenido de sodio estaban presentes o ausentes. Los resultados sugirieron que las advertencias tienen potencial como etiquetas nutricionales directivas de Etiquetado Frontal, para mejorar la capacidad del consumidor e identificar productos no saludables, así como resaltar las ventajas en comparación con el sistema de semáforo. (49)

En el estudio Machín et al. (2018), que buscó evaluar la influencia de dos esquemas de información nutricional al frente del envase (sistema de semáforo y sistema de alerta chileno), en la compra por parte del consumidor de alimentos ultraprocesados en una tienda de abarrotes en línea simulado. En donde participaron 437 personas de Montevideo, de 18 a 77 años. Todos los participantes estaban a cargo de la compra de alimentos en el hogar, al menos ocasionalmente. Los participantes completaron una compra de alimentos semanal, simulada en una tienda de comestibles en línea bajo una de tres condiciones experimentales: (i) una condición de control sin información nutricional, (ii) un sistema de semáforo y (iii) el sistema de alerta chileno. La información sobre energía (calorías), azúcar, grasas saturadas y contenido de sal se incluyó en los esquemas de información nutricional. (50)

No se encontraron diferencias significativas entre las condiciones experimentales en la proporción media de alimentos ultraprocesados comprados por los participantes, tanto en términos de cantidad de productos y gastos, como en el contenido medio de energía, azúcar, grasas saturadas y sal de los artículos adquiridos, sin embargo, el sistema de alerta chileno disminuyó la compra prevista de dulces y postres.

En otro estudio similar del mismo autor, Machín et al. (2017), buscó comparar el etiquetado frontal de sello y el de semáforo, donde participaron 1.182 personas de Montevideo, reclutadas por redes sociales. Los resultados mostraron que la información nutricional de etiquetado frontal mejoró efectivamente la salubridad promedio de las elecciones de los participantes, en comparación con un grupo en condición de control, tanto en términos de la composición nutricional promedio de los productos comprados, como del gasto en categorías específicas de productos. (51)

Al realizar la revisión de los estudios identificados que determinan los cambios de conducta del consumidor, después de la implementación de las normas sobre etiquetado frontal de alimentos, se generan las siguientes apreciaciones:

- Bajo uso y mala comprensión de la información nutricional.- La comprensión de la información nutricional parece más extendida que el uso, lo que sugiere que la falta de uso es una cuestión no solo de comprensión, sino también de motivación. Existen considerables diferencias entre conceptos y uso, algunos de ellos pueden atribuirse a diferentes historias del papel de la nutrición en el debate público.
- El etiquetado de “semáforo” es ideal para adolescentes.- En comparación con la etiqueta nutricional de frente en el paquete GDA monocromática, el sistema de luz de tráfico múltiple ayudó a los adolescentes a diferenciar entre alimentos más sanos y menos saludables, haciendo posible que elijan una dieta más cercana a las recomendaciones dietéticas.
- Los colores del “semáforo” aumentan la atención en la información nutricional.- Los resultados

indican que las etiquetas de nutrición en el frente del paquete, codificadas por colores, aumentan la atención en la información nutricional de los alimentos envasados, un hallazgo que tiene implicaciones para las discusiones de políticas actuales, con respecto al cambio de etiquetado.

- El etiquetado frontal es fundamental en salud pública.- La elección de los alimentos que cumplen con un sistema de etiquetado de la parte frontal del envase, influye positivamente en la ingesta de nutrientes y grupos de alimentos, y se asocia con una mayor calidad de la dieta y un menor riesgo de síndrome cardio metabólico.
- El etiquetado frontal permite detectar alternativas más saludables.- Por lo tanto, cualquier presentación estructurada y legible de la información clave de nutrientes y energía en la etiqueta del frente del envase, es suficiente para permitir a los consumidores detectar una alternativa más saludable, dentro de una categoría de alimentos con composiciones nutricionales saludables y diferentes.
- Es necesario que la información suministrada sea sencilla y de fácil comprensión para el consumidor, aspecto que por sí solo no basta, ya que debe estar acompañado de medidas destinadas a elevar su nivel de educación nutricional y, por otro lado, las empresas deben mejorar y optimizar sus procesos productivos, de manera que presentaren valores reales y homogéneos en las variables mostradas.
- Los estudios identificados y las evaluaciones de la implementación de políticas sobre etiquetado nutricional de alimentos, no incluyen indicadores que permitan identificar el impacto sobre el estado nutricional de la población, dado que la modificación de esta situación en la población es multicausal, sin embargo, es necesario generar estudios que permitan medir, junto con otros indicadores a mediano y largo plazo, el mejoramiento del estado nutricional de la población, y contribuir a los resultados en los indicadores poblacionales como la prevalencia de otras enfermedades no transmisibles, enfocadas sobre todo en la infancia, en donde se puede esperar resultados a largo plazo.

Consideraciones generales

En la región de América Latina y el Caribe el etiquetado nutricional frontal es más avanzado, debido a que países como Ecuador, Perú, Chile, México, Uruguay, Guatemala, Bolivia, Brasil, Argentina y recientemente Colombia y Venezuela, lo han establecido como una política obligatoria, a diferencia de muchos países en el mundo que lo han establecido como política voluntaria; en sí este etiquetado es de suma importancia, siendo recomendado por instituciones de gran índole como la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, es importante porque facilita la decisión de compra y que esta esté orientada a alimentos saludables, ya que mantiene al consumidor informado

de los componentes más específicos y relevantes para su salud.

De los cuatros etiquetados nutricionales frontales encontrados en Latinoamérica, los cuales son: el sistema GDA, el semáforo nutricional, el octógono de advertencia y el sello nutricional, respecto a las investigaciones realizadas, el sistema GDA no es efectivo porque el consumidor no puede comprenderlo con facilidad; en tanto que las etiquetas nutricionales, tanto el semáforo como el octógono de advertencia han tenido resultados efectivos en los países que se ha implementado, solo que se debe trabajar mucho más en ello, realizar estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a la población, especialmente en la que toma decisiones en la selección y compra de alimentos para el hogar, para que tengan un mayor impacto hacia la toma de decisiones más saludables en todos los consumidores.

Los sellos parecen ser más efectivos en aquellas categorías donde existen alternativas sanas a las que los consumidores pueden sustituir.

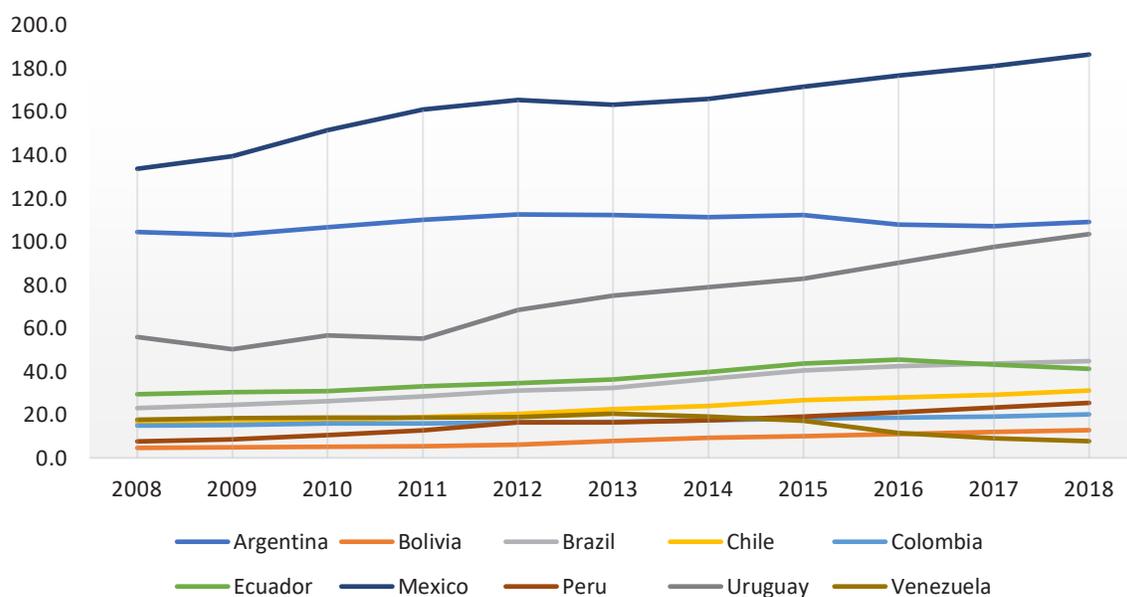
Un aprendizaje que ha dejado la implementación de las políticas integrales que contemplan: venta de alimentos escolares, de etiquetado y marketing como es el caso de Chile, en donde se ha evidenciado la disminución en las compras de bebidas con alto contenido de azúcar, demostró que esta disminución observada es mayor que los cambios de compra que se han revisado, luego de la implementación de políticas únicas e independientes en América Latina, como por ejemplo la de impuesto a las bebidas endulzadas con azúcar.

Se necesitarán investigaciones futuras, para comprender hasta qué punto estos cambios son atribuibles a la reformulación de productos y/o cambios en el comportamiento del consumidor, así como el impacto de estas regulaciones en la ingesta dietética y los resultados relacionados con la salud.

Los estudios evidenciaron que los sellos son un buen instrumento para algunas categorías, dentro de las que se encontraron los cereales, yogurts, mientras que otras categorías, como los chocolates o las galletas, en donde los consumidores saben que los productos tienen altos contenidos de azúcar, no se observaron cambios en la compra. Por esta razón, es importante complementar acciones normativas, como por ejemplo el impuesto al azúcar, en donde estudios han concluido que ambas políticas generan un mayor impacto, además de generar estrategias que fortalezcan los procesos de educación alimentaria y nutricional en la población.

Así se demuestra, en los datos obtenidos del consumo de agua embotellada y bebidas gaseosas de los países andinos y de la región, reportados por Euromonitor Internacional Passport (52), donde se evidencia que las estrategias conjuntas que vienen desarrollando los países, han contribuido a la disminución del consumo de las bebidas gaseosas y mejorado el consumo de agua embotellada, como se observa en la gráfica 3.

Gráfica 3. Volumen de comercio exterior en litros del agua embotellada en los países de la región de América Latina y el Caribe. Años 2008 - 2018

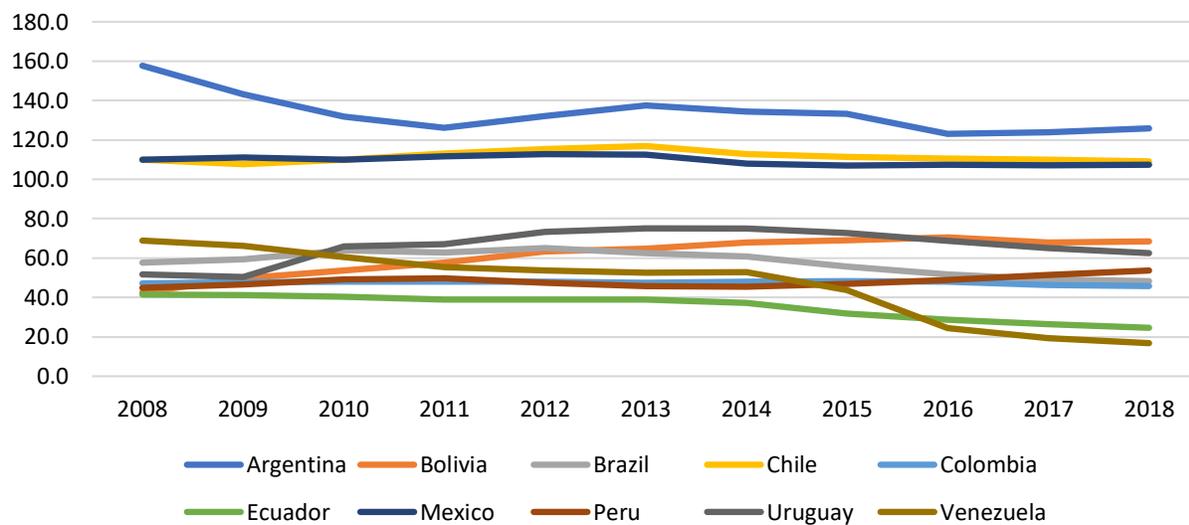


Fuente: Elaboración propia a partir de registros de Euromonitor Internacional.

La gráfica muestra que países como México, Uruguay, Brasil, Chile, Perú y Bolivia vienen incrementando el volumen de comercio del agua embotellada. Otros países como Argentina, Ecuador y Venezuela, por el contrario, tienen una tendencia descendente.

Como se observa en la gráfica 4, el volumen de comercio exterior en litros de las bebidas gaseosas muestra una tendencia descendente en países como México, Uruguay, Ecuador y Venezuela. Los demás países presentan una tendencia lineal.

Gráfica 4. Volumen de comercio exterior en litros de bebidas gaseosas en los países de la región de América Latina y el Caribe. Años 2008 - 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de registros de Euromonitor Internacional.

Los programas de educación alimentaria y nutricional deben generarse con mayor importancia en la población de bajos ingresos, quienes en estudios referenciados presentaban los porcentajes más bajos, frente a la intención de compra y cambios de conducta en la selección de productos altos en azúcar, grasas y sodio. Esto con el fin de generar procesos de información, comunicación y educación en salud, de la composición nutricional de estos productos y sus posibles efectos negativos sobre la salud.

3. propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo en los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos

Con el fin de fortalecer la evidencia científica que evalúe la asociación entre la implementación de políticas sobre etiquetado frontal, y su contribución en la generación de cambios en las conductas del consumir para la selección, compra y consumo de alimentos saludables, se propone realizar una investigación descriptiva transversal, con identificación de variables cuantitativas y cualitativas, a través de la identificación de una audiencia que pueda dividirse en grupos, para comparar los diferentes etiquetados frontales y su asociación con los cambios de comportamiento o conductas para la selección y compra de alimentos.

1. Identificar la audiencia prioritaria

Es fundamental comenzar identificando la audiencia o población objeto de la investigación, que permita identificar los cambios de conducta del consumir. Como se ha realizado en los estudios, la población objetiva debe ser mayor de 18 años y que lidere la selección y compra de alimentos dentro del hogar.

La población objetivo debe caracterizarse de acuerdo a condiciones sociodemográficas y culturales, entendiendo que no solo se debe buscar a las mujeres, quienes mayoritariamente son a las que se les atribuye esta tarea en el hogar, sino que se debe buscar hombres que asuman esta responsabilidad de manera equitativa. De igual manera, se debe tener representación de comunidades rurales e indígenas, para identificar diferencias relacionadas con las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales de la población.

Las variables sociodemográficas son un factor importante a la hora de realizar este tipo de estudio, ya que depende de las características de la persona, cómo va a reaccionar o cambiar su actitud ante una nueva normativa o ley que sea impuesta, la edad, nivel de estudios, ciudad de residencia, si tiene alguna enfermedad, así como el conocimiento que tiene sobre el etiquetado frontal.

2. Determinación de la muestra

Al realizar la búsqueda de estudios sobre el impacto del etiquetado frontal y los cambios de conducta frente al consumo de alimentos, se evidenció que la gran mayoría de estudios refieren muestras poblacionales pequeñas. Tan solo un par de estudios identificados superaron las 1000 personas evaluadas. Por esta razón, se recomienda que, en la investigación, aunque tiene componente cualitativo, debe establecerse una investigación que tenga una representación poblacional significativa, más aún si se quiere tener presente diferentes aspectos sociodemográficos, económicos y culturales como el estrato socioeconómico o nivel de ingreso, sexo, nivel educativo, lugar de residencia, entre otros.

3. Definir los objetivos de la investigación

Para ellos, es importante tener presente los factores que influyen en el comportamiento del consumidor. Para comprender mejor lo que es el análisis del comportamiento del consumidor, es necesario identificar los factores que influyen en este proceso:

- **Respuestas psicológicas:** se considera que es el factor más importante que afecta el comportamiento del consumidor. Rasgos como la percepción, la motivación, la personalidad, las creencias y la actitud son importantes para decidir por qué un consumidor compraría un producto.
- **Rasgos de personalidad:** son características que se aplican a los individuos y pueden no estar relacionadas con otras personas en un grupo. Estos factores pueden incluir edad, ocupación, situación financiera y estilo de vida.
- **Tendencias sociales:** las características sociales juegan un papel importante en el comportamiento del consumidor y pueden incluir la familia, las comunidades y la interacción social.
- **Ubicación geográfica:** la ubicación de los consumidores también influye en la forma en que compran los productos.

Dentro de los objetivos, se deben identificar qué factores permiten evaluar los cambios de comportamiento en los consumidores, frente a la presencia de un etiquetado frontal.

4. Diseño metodológico

Dentro del diseño metodológico se propone realizar diferentes momentos para recolectar, tanto la información cualitativa como cuantitativa.

1. Grupos focales
2. Entrevistas estructuradas
3. Verificación de información de compras efectivas en supermercados
4. Instrumentos de captura de variables cuantitativas (peso, talla, circunferencia de la cintura, edad, sexo), que permita identificar el estado nutricional de las personas vinculadas en la investigación.

5. Variables de estudios

Dentro de las variables de estudio, se propone tener presente algunas de las que fueron referenciadas en los estudios que se identificaron, las cuales se clasifican en:

- Variables para la medición de la intención de compra: se ha definido como la probabilidad de que un consumidor escoja un producto, frente a la gama de posibilidades existentes de la misma categoría. En algunos estudios, se utilizó la escala propuesta por Dodds et al. (1991), la cual ha sido validada y testeada, utilizándose en diversos estudios que buscan medir la intención del consumidor para productos desconocidos, como el realizado por Grewal et al. (1998). Esta escala es de tipo Likert de 7 puntos, desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”, compuesta por 3 ítems.
- Actitud hacia la marca: se refiere a la disposición del consumidor sobre una determinada marca que posee el alimento. Esta indica si tiene una actitud positiva o negativa respecto a la marca evaluada. Para medirla, se ha empleado la escala propuesta por Kozup et al., (2003), la cual fue validada y testeada, usándose en su experimento el paper: “Making Healthful Food Choices: The Influence of Health Claims and Nutrition Information on Consumers’ Evaluations of Packaged Food Products and Restaurant Menu Items”. Esta escala es de tipo diferencial semántico, de 3 ítems y 7 puntos cada uno de ellos.
- Percepción de saludable: esta variable indica el grado en que un producto es asociado como un alimento saludable, según su contenido nutricional. Para determinar el grado de percepción se utilizará directamente la pregunta: “How healthy they think it is to eat each food?”, ya que en la literatura revisada se pregunta de esta manera, pues no existe una escala propiamente como tal. (Dixon et al., 2007; Koenigstorfer et al., 2014; Moorman & Slotegraaf, 1999). Esta pregunta es de tipo diferencial semántico de 7 puntos, “Totalmente no saludable” a “Totalmente saludable”.
- Actitud hacia el tipo de producto: esta covariable se hace necesaria en esta investigación, dado que los productos utilizados para un mismo tipo de producto, pueden ser percibidos de distintas maneras por los encuestados, lo que podría afectar sus respuestas. Para poder realizar comparaciones entre los resultados, se requiere considerar la actitud que se tiene hacia la categoría a la cual pertenece el producto, es decir, si se tiene una actitud positiva o negativa hacia la barra de cereal, la margarina y el helado. Para medirla se usó la escala propuesta por Burnkrant & Unnava (1989), la cual fue testeada y validada, usándose en su experimento. La escala es de tipo diferencial semántico, de 6 ítems y 7 puntos cada uno de ellos.
- Interés hacia una alimentación saludable: esta covariable se requiere, ya que este interés puede determinar la percepción de saludable y actitud hacia la marca de los productos. Para poder hacer comparables los resultados, se necesita conocer el grado de interés que los participantes tienen hacia mantener una alimentación sana, lo que puede repercutir en las preguntas de las variables dependientes. Para ello se utilizó la escala propuesta por Roininen et al. (1999). Es de tipo Likert, compuesta por 8 ítems, los que se midieron a través de 7 puntos, desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.

- Cambios en la decisión de compra: esta variable será estudiada e identificada a través del seguimiento que se realizará a los participantes en el momento de realizar la compra efectiva de un alimento o producto. De esta manera, se pueda corroborar las hipótesis de intención de compra con datos de ventas reales después de un etiquetado frontal, a través de la observación y análisis de datos reales de compras.

6. Análisis de la información

Con el fin de realizar un análisis descriptivo correlacional, se definirán las siguientes variables de análisis:

Variable de resultado: valoración antropométrica: peso, talla, IMC, circunferencia cintura. Variable predictora: uso, comprensión y decisión de compra de productos con etiquetado frontal (encuesta).

Variables de control: sexo, edad, etnia.



BIBLIOGRAFÍAS

1. Organización Panamericana de la Salud (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. OPS.
2. Fundación InterAmericana del Corazón (2021). Argumentos económicos para promover el etiquetado frontal en Argentina. https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2021/08/2108_argumentos_econ_FOP.pdf
3. Carosia, C., Fernández, C., Salmerón, M., Senlle, J., Zummer, E. (2019). Comprensión del sistema de etiquetado frontal voluntario argentino en estudiantes de la licenciatura en nutrición de la universidad de Buenos Aires. RNI Revista Nutrición Investiga. Escuela de Nutrición UBA. 303-354. http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/20a/nco/863_c.pdf
4. Fabbri, R., Del Egido, M. L. (2020). Comparación del grado de comprensión entre el etiquetado frontal de advertencia de sellos y el Guideline Daily Amount monocromático en estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Universidad Nacional de Córdoba. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18464/tesis%20completa%201440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministerio de Salud de Chile. (2017). Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Nutrición y Alimentos. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-febrero-18-1.pdf>
6. Barahona, N., Otero, C., Otero, S., Kim, J. (2020). Equilibrium Effects of Food Labeling Policies. Job Market Paper, 1-58. https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=3698473
7. NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396. doi:10.1016/S0140-6736(16)30054-X.
8. NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *The Lancet*, 387(10027), 1513-1530. doi:10.1016/S0140-6736(16)00618-8.

9. Rivera, J. A., De Cossio, T. G., Pedraza, L. S., Aburto, T.C., Sánchez, T.G., Martorell, R. (2014). Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *The Lancet Diabetes Endocrinol*, 2(4), 321-332. doi:10.1016/S2213-8587(13)70173-6.
10. Moodie, R., Stuckler, D., Monteiro, C. A., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T., et al. (2013). The Lancet NCD Action Group. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, 381(9867), 670-679. doi:10.1016/S0140-6736(12)62089-3.
11. Monteiro C. A., Moubarac, J-C., Cannon, G., Ng, S. W., Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev*, 14 Suppl 2, 21-28. doi:10.1111/obr.12107.
12. International Food Policy Research Institute. (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. IFPRI. <http://dx.doi.org/10.2499/9780896295841>
13. Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R.M., De Castro, I. R., Cannon, G. (2011). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr*, 14(1), 5-13. doi:10.1017/ S1368980010003241.
14. Ferreira Tavares, L., Costa Fonseca, S., García Rosa, M. L., Massae Yokoo, E. (2012). Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. *Public Health Nutr*, 15(1), 82-87. doi:10.1017/ S1368980011001571.
15. Martins, A. P., Levy, R. B., Claro RM, Moubarac, J-C., Monteiro, C. A. (2013). Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Rev Saude Publica*, 47(4), 656-665. doi:10.1590/ S0034-8910.2013047004968.
16. Canella, D. S., Levy, R. B., Martins, A. P., Claro, R. M., Moubarac, J-C., Baraldi, L. G., Monteiro, C. A. (2014). Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). *PLoS One*, 9(3), e92752. doi:10.1371/ journal. pone.0092752.
17. Bielemann, R. M., Motta, J. V., Minten, G. C., Horta, B. L., Gigante, D. P. (2015). Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Rev Saude Publica*, 49, 28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26018785>.
18. Galarza Morillo, G., Robles Rodríguez, J., Chávez Vaca, V., Pazmiño Estévez, K., Castro Burbano, J. (2019). Conocimientos, opiniones y uso del etiquetado nutricional de alimentos procesados en adolescentes ecuatorianos según el tipo de colegio. *Perspectivas en nutrición humana*, 21(2), 145-157. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n2a02>

19. Espinosa, L. (2019). Influencia del uso y conocimiento del etiquetado nutricional tipo “Semáforo nutricional” en el sobrepeso y obesidad infantil del colegio Maximiliano Spiller 2017. [Tesis para maestría Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Repositorio Institucional – Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
20. Poveda, A. (2016). Impacto del sistema de alertas “semáforo” de contenido de azúcar, sal y grasa en etiquetas de alimentos procesados: enfoque cualitativo. *Universitas: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (25), 48-60. <http://doi.org/10.17163/uni.n25.2016.03>
21. Ramos Padilla, P., Carpio Arias, T., Delgado López, V., Villavicencio Barriga, V., Andrade, C., Fernández-Sáez, J. (2017). Actitudes y prácticas de la población en relación al etiquetado de tipo “semáforo nutricional” en Ecuador. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200004
22. Freire, W., Waters, W., Rivas-Mariño, G., (2017). Semáforo nutricional de alimentos procesados: estudio cualitativo sobre conocimientos, comprensión, actitudes y prácticas en el Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 11-18.
23. Terán, S., Hernández, I., Freire, W., León, B., Terán, E. (2019). Uso, conocimiento y eficacia del semáforo nutricional, como estrategia de salud pública para la prevención de sobrepeso, obesidad y enfermedades no comunicables, en una muestra en la ciudad de Quito – Ecuador. Universidad San Francisco de Quito.
24. Freire, W., Waters, W., Rivas-Mariño, G., Nguyen, T., Rivas, P. (2016). Un estudio cualitativo de las percepciones de los consumidores y el uso del semáforo. *Etiquetado de alimentos en Ecuador*. Instituto de Investigaciones en Salud y Nutrición, Universidad San Francisco de Quito.
25. Orozco, F., Ochoa, D., Muquinche, M., Padro, M., Melby, C. (2017). Conciencia, comprensión y uso de las etiquetas nutricionales de nuevo mandato entre las mujeres mestizas e indígenas ecuatorianas en la región de los Andes centrales de Ecuador.
26. Días, A., Vélez, P., Rivas-Mariño, G., Mafla, C., Martínez, L., Vaca, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (41), 1-8.
27. INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador
28. MINSAL. (2017). Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementación-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>

29. Ministerio de Salud. (2019). Evaluación Ley de alimentos N°20.606. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/EVALUACION-LEY-DE-ALIMENTOS_julio-2019_02.pdf
30. Valdebenito, M., Labrín, J., León, V., Fierro, S. (2017). Descripción de las percepciones y actitudes de los/as consumidores respecto a las medidas estatales en el marco de la implementación del Decreto 13/15. Universidad de Chile Instituto de la Comunicación e Imagen ICEI.
31. Valencia, C., Vargas, L., Contreras, P. (2019). Decisión de compra del consumidor: Efecto del etiquetado chileno de alimentos. Universidad Técnica Federico Santa María, Universidad de Chile.
32. Araya, S., Elberg, A., Noton, C., Schwartz, D. (2019). Identifying Food Labeling Effects on Consumer Behavior. Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile.
33. Cornejo, C. (2017). Ley de etiquetado nutricional: ¿modifican la conducta del consumidor? Tesis para maestría Universidad de Chile]. Repositorio Institucional Universidad de Chile.
34. Arayá, S. (2017). Efectos del etiquetado de alimentos en el comportamiento de los consumidores. Universidad de Chile.
35. Aguad, Y., Araya, N., Elías, J., Hidalgo-Alcázar, C., Leger, P. (2020). Impacto del etiquetado nutricional en el comportamiento de los consumidores de la IV región, Chile. *Revista de Investigación Aplicada en Ciencias Empresariales*, 9(1), 7-26.
36. Ipsos Public Affairs Chile. (2017). Informe N°2 “Estudio de Percepción de Consumidores sobre Descriptores Nutricionales Presentes en la Publicidad y Etiquetado de Alimentos sobre la Rotulación de Alimentos que Presentan el Símbolo “Alto En” en Coexistencia con Otros Mensajes Presentes en el Rótulo. Ipsos Chile.
37. Valverde-Aguilar, M., Espadín, C., Torres-Ramos, N., Liria-Domínguez, R. (2018). Preferencia de etiquetado nutricional frontal: octógono frente a semáforo GDA en mercados de Lima, Perú. *Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*.
38. Santos-Antonio, G., Bravo-Rebatta, F., Velarde-Delgado, P., Aramburu, A. (2019). Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (43).
39. Pineda, V., Del Socorro, L. (2020). Comparación de tres modelos de etiquetado nutricional frontal de productos industrializados en Perú, 2019. *Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia*.

40. Ezcurra, D., Llatas, F., Henostroza, R. (2019). Diseño cuasi experimental para el análisis de la decisión de compra del consumidor limeño ante los sistemas de rotulado frontal en abarrotes y lácteos. [Tesis para maestría Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica del Perú.
41. Bernales, A. (2018). Describir el uso del etiquetado nutricional en la decisión de compra de alimentos en consumidores de un supermercado peruano y otro ecuatoriano. [Tesis para Licenciatura de Nutrición Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
42. Casas-Caruajulca, E., Muguruza-Sánchez, L., Calizaya-Milla, Y., Saintila, J. (2021). Percepción del etiquetado frontal de alimentos, compra y consumo de alimentos ultraprocesados durante la cuarentena por COVID-19: Un estudio transversal en la población peruana. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 1-18.
43. Claro, A., Saldarriaga, L., Piñeros, C., Guzmán, D. (2019). Estudio de actitudes, percepciones y comportamientos frente a políticas públicas para proteger el derecho a la alimentación adecuada. Organización Red Papaz.
44. Mora, M. (2019). Determinación de la decisión de compra y la calidad nutricional de las compras influenciadas al dar información aleatoria a consumidores sobre el etiquetado tipo Nutriscore. Pontificia Universidad Javeriana.
45. Taillie, L. S., Hall, M. G., Gómez, L. F., Higgins, I., Bercholz, M., Murukutla, N., Mora-Plazas, M. (2020). Designing an Effective Front-of-Package Warning Label for Food and Drinks High in Added Sugar, Sodium, or Saturated Fat in Colombia: An Online Experiment. *Nutrients*, 10(12), 3124. <https://doi.org/10.3390/nu12103124>
46. Carosia, C., Fernández, C., Salmerón., Senlle, J., Zummer, E. (2019). Comprensión del sistema de etiquetado frontal voluntario argentino en estudiantes de la licenciatura en nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
47. Del Egado, M., Fabbri, R., Bergia, M., (2019). Comparación del grado de comprensión entre el etiquetado frontal de advertencia de sellos y el Guideline Daily Amount monocromático en estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Universidad Nacional de Córdoba.
48. Arrúa, A., Curutchet, M., Rey, N., Barreto, B., Golovchenko, N., Sellanes, A., Velazco, G., Winokur, M., Giménez, A., Ares, G. (2017). Impacto de la información nutricional del frente del paquete y el diseño de la etiqueta en la elección de dos bocadillos por parte de los niños: Comparación de las advertencias y el sistema de semáforos. Universidad de la República, Uruguay.

49. Arrúa, A., Machín, L., Curutchet, M., Martínez, J., Antúnez, L., Alcaire, F., Giménez, A., Ares, G. (2017). Advertencias como esquema directivo de etiquetado nutricional en el frente del envase: comparación con los sistemas de cantidad diaria y semáforo de la guía. *Public Health Nutrition*.
50. Machín, L., Arrúa, A., Giménez, A., Curutchet, M., Martínez, J., Ares, G. (2018). ¿Puede la información nutricional modificar la compra de productos ultraprocesados? Resultados de un experimento de compra online simulado. *Public Health Nutrition*.
51. Machín, L., Arrúa, A., Giménez, A., Curutchet, M., Martínez, J., Ares, G., Aschemann-Witzel, J. (2017). ¿Mejora la información nutricional en la parte delantera del envase la capacidad del consumidor para tomar decisiones saludables? Realización de avisos y del sistema de semáforo en un experimento de compra simulado. *Public Health Nutrition*.
52. Passport. Euromonitor internacional. <https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport>



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú

Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700

contacto@conhu.org.pe

<http://www.orasconhu.org>

 Organismo Andino de Salud

 @orasconhu