

Universidad Nacional del Sur

Departamento de Economía



Trabajo de Grado de la Licenciatura en Economía

“Obesidad, sobrepeso y políticas públicas: un estudio comparado de las experiencias latinoamericanas de los últimos diez años”

Alumna: Rosario Sofía Albando

Profesor asesor: Dra. M. Celeste Chaz Sardi

Agosto de 2022

ÍNDICE

i.	ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.....	1
1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	4
3.	MARCO TEÓRICO	5
3.1.	Los aportes de la economía neoclásica.....	6
3.2.	Los aportes de la psicología cognitiva y la economía conductual.....	9
3.3.	Las enseñanzas del enfoque de la <i>public choice</i>	14
4.	REVISIÓN DE LAS POLÍTICAS APLICADAS EN AMÉRICA LATINA	15
4.1.	Utilización de impuestos selectivos.....	15
4.2.	Etiquetado de alimentos como instrumento de información	20
	<i>Tabla 1: Sistemas de etiquetado FOP en Latinoamérica</i>	29
4.3.	Restricciones a la publicidad de los alimentos ultraprocesados.....	30
4.4.	Utilización de EAN para modificar decisiones de alimentación.....	33
4.5.	Resumen comparativo de las políticas aplicadas por los países de la región...	35
	<i>Tabla 2: Intervenciones de política pública aplicadas por los países latinoamericanos</i>	35
5.	RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS: LOS CASOS DE CHILE Y MÉXICO....	37
5.1.	Efectos de los impuestos sobre los precios y el consumo de los alimentos	37
5.2.	Resultados de las normas sobre etiquetado de los alimentos	39
5.3.	Efectos de las restricciones a la publicidad	41
5.4.	Eficiencia de las intervenciones de EAN	42
6.	REFLEXIONES FINALES	43
7.	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	48
8.	NORMATIVA CONSULTADA.....	56

i. ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil
CEDES	Centro de Estudio De Estado y Sociedad
EAN	Educación alimentaria y nutricional
ENT	Enfermedades no transmisibles
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FOP	<i>Font-of-pack</i> , etiquetado frontal
GABAs	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos
GDA	Guías Diarias de Alimentación
GFRP	<i>Global Food Research Program</i>
IMC	Índice de masa corporal
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública de México
IVA	Impuesto al Valor Agregado
NCD RisC	<i>NCD Risk Factor Collaboration</i>
NSE	Nivel socioeconómico
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SSB	Bebidas azucaradas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WB	Banco Mundial
WCRF	<i>World Cancer Research Fund</i>

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso¹ son enfermedades no transmisibles [ENT] cuya prevalencia en la población mundial ha aumentado significativamente a través del tiempo, llegando a ser consideradas una epidemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esto no solo se observa en los países desarrollados, sino también en los de ingresos medios. En efecto, todas las regiones del mundo, con excepción de ciertas partes de África subsahariana y Asia, cuentan con más personas obesas que con peso inferior al normal (OMS, 2021). La obesidad genera pérdidas económicas al reducir la productividad del trabajo y el rendimiento educativo de los niños e incrementar el gasto público en salud. La concurrencia de estos factores contrae el bienestar social, con pérdidas que varían del 1,6% al 5,3% del producto bruto interno según el país (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2019). Estas pérdidas resultan una carga pesada para naciones en desarrollo como las latinoamericanas en donde la obesidad coexiste con la desnutrición, afrontando una doble carga de morbilidad (OMS, 2021).

La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio entre calorías consumidas y calorías gastadas. Su incremento es explicado, a nivel mundial, por un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y un descenso en la actividad física. El cambio de los hábitos de alimentación se puede comprender analizando el entorno alimentario que rodea a la decisión de consumo. Siguiendo la definición propuesta por Herforth y Ahmed (2015) el entorno alimentario comprende la disponibilidad, asequibilidad, conveniencia y deseabilidad de diversos alimentos. Estos elementos limitan y señalan a los individuos qué deben comprar. Al analizar los distintos componentes del entorno alimentario en los países latinoamericanos se puede observar que la disponibilidad de comidas rápidas y de alimentos ultraprocesados² vendidos, en gran parte, por compañías multinacionales, se ha incrementado dramáticamente como consecuencia del crecimiento económico y la mayor integración internacional (Herforth

¹ Según el criterio de la OMS (2021), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se considera que un adulto sufre de sobrepeso cuando su índice de masa corporal [IMC] es mayor o igual a 25 y de obesidad cuando su IMC es mayor o igual a 30.

² Los alimentos ultraprocesados son formulaciones industriales producidas a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos y aditivos. Los mismos presentan sistemáticamente desequilibrios nutricionales: poseen un elevado contenido en azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido de proteína, fibra alimentaria, minerales y vitaminas, en comparación con los productos sin procesar o mínimamente procesados (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017; OPS, 2019).

y Ahmed, 2015). Estos alimentos sacian poco y están concebidos para inducir a un consumo excesivo debido a su sabor, que los hace altamente deseables (FAO y OPS, 2017). La amplia publicidad de los alimentos ultraprocesados y de la comida rápida, dirigida principalmente a los niños en los países de la región, también opera incrementando su deseabilidad (Allemandi et al., 2015; Herforth y Ahmed, 2015). En lo que respecta a la asequibilidad, FAO y OPS (2017) hallaron que en ocho países de la región las dietas con mayor concentración de calorías están asociadas con costos bajos. Asimismo, los alimentos ultraprocesados y la comida rápida resultan convenientes porque no requieren de un tiempo de preparación como los platos caseros.

De lo anterior se sigue que todos los componentes del entorno alimentario en los países latinoamericanos configuran un ambiente obesogénico que favorece el consumo de alimentos densos en calorías, sodio, grasas y azúcar e impone dificultades para adquirir alimentos frescos y saludables. Esto es principalmente cierto para las personas de ingresos bajos y para los grupos más vulnerables de la población (FAO y OPS, 2017). Así, en América Latina y El Caribe para el año 2016 la obesidad afectaba al 25% de la población adulta y el sobrepeso al 60%. A su vez, el 7,5% de los menores de 5 años sufrían de sobrepeso infantil (FAO et al., 2019). Estas cifras no sólo se encuentran muy por encima de los promedios mundiales, que en 2016 rondaban el 13% y 39% para obesidad y sobrepeso en adultos y el 5,9% para sobrepeso infantil, sino que además la tendencia indica un crecimiento cada vez más acelerado de la prevalencia de ambas ENT en la región³ (FAO et al., 2019; *NCD Risk Factor Collaboration* [NCD RisC], 2017).

En este contexto, las políticas públicas tienen el potencial de modificar distintos componentes del entorno alimentario, con el fin de influir sobre los hábitos de alimentación y, a largo plazo, sobre las cifras de obesidad y sobrepeso. La intervención pública permitiría crear entornos alimentarios favorables en los que la opción más sencilla en términos de accesibilidad, asequibilidad y disponibilidad sea la más saludable (OMS, 2021). Hoy en día todos los países de Latinoamérica están aplicando algún tipo de política para mejorar los índices de sobrepeso y obesidad (Centro de Estudio De Estado y

³ En 1975 aproximadamente el 30% de los adultos de la región sufrían sobrepeso y el 7% obesidad. Esto implica que mientras la prevalencia del sobrepeso se duplicó para 2016, la obesidad prácticamente se ha triplicado. La obesidad ha aumentado 17,5 puntos porcentuales de 1975 a 2016, pero el 58% del aumento se concentró en los últimos 20 años. Asimismo, las cifras de prevalencia de la obesidad severa pasaron de 1% en 1975, a 4% en 1995 y a casi el 9% en 2016 (NCD RisC, 2017).

Sociedad [CEDES] (2017); FAO y OPS, 2017). Entre ellas se pueden distinguir dos grupos: los impuestos, que buscan reducir la asequibilidad de productos perjudiciales para la salud; y otros instrumentos, que pretenden modificar los demás aspectos del entorno alimentario. Este último grupo comprende un conjunto de alternativas diversas que van desde campañas informativas generales hasta intervenciones específicas desarrolladas en base a los aportes de la Economía Conductual.

El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio comparado de las políticas implementadas en los últimos diez años por los países de América Latina para reducir la incidencia de la obesidad y el sobrepeso. Las políticas que intervienen sobre el entorno alimentario pueden buscar afectar directamente a determinantes de la demanda o de la oferta (FAO y OPS, 2017)⁴. Aquí se pretende indagar únicamente sobre aquellas políticas implementadas que buscan modificar las decisiones de consumo de alimentos de los individuos. Con tal propósito, en la sección siguiente se presentan los objetivos específicos y la metodología implementada. Luego se desarrollan dentro del marco teórico los distintos instrumentos disponibles, su fundamentación teórica y sus limitaciones. Posteriormente se identifican y comparan las políticas implementadas en los países de la región. A continuación, en la sección quinta, se comentan los resultados de las experiencias de Chile y México, los países de la región con mayor tradición en el uso de políticas públicas para reducir la obesidad. Finalmente, se presentan algunas reflexiones generales sobre los resultados obtenidos que deberían ser consideradas al abordar el caso argentino.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general del presente trabajo es realizar un estudio comparado de las políticas de demanda implementadas a nivel nacional en los últimos diez años por los países latinoamericanos para reducir la obesidad y el sobrepeso. La comparación se realiza tanto a nivel de diseño como de resultados, con la finalidad de extraer lecciones de las experiencias latinoamericanas. Los objetivos específicos planteados son:

⁴ FAO y OPS (2017) presentan un modelo de análisis de políticas para la alimentación saludable que se estructura en dos grandes áreas: (1) políticas para modificar la demanda; y (2) políticas para alterar la oferta. Las primeras incluyen políticas fiscales, normas de etiquetado y regulaciones a la publicidad entre otras intervenciones posibles. Las segundas se relacionan a las compras públicas, la regulación de los alimentos disponibles en las escuelas y las normas de fortificación de alimentos.

1. Identificar las políticas tributarias implementadas para reducir la obesidad y el sobrepeso en los países latinoamericanos en los últimos 10 años.
2. Conocer los demás instrumentos empleados por los Estados latinoamericanos en los últimos 10 años con el objetivo de modificar el entorno alimentario.
3. Valorar los resultados de los distintos instrumentos utilizados a la luz de la literatura y las experiencias latinoamericanas.

En este trabajo se adopta el método de las políticas públicas comparadas. Parsons (2007, p. 74) lo define como “un método para el estudio de las políticas públicas mediante la adopción de un enfoque comparativo del proceso de las políticas públicas, así como de sus resultados e impacto”. De acuerdo con el autor, dentro del enfoque comparativo el método particular aplicado consiste en comparar un tema de política pública concreto entre un número selecto de países. En este caso, se compara el diseño de los distintos instrumentos adoptados por los diferentes países y los efectos generados. Para alcanzar los objetivos planteados se realizaron las siguientes actividades:

-Revisión bibliográfica de los distintos tipos de instrumentos disponibles para modificar el contexto decisorio y las repercusiones esperadas de los mismos sobre el consumo y los hábitos alimenticios en términos teóricos. Aquí se incorporaron aportes de la teoría de las finanzas públicas, el análisis económico del derecho y la economía conductual.

-Recopilación de información sobre las políticas de interés implementadas por los países latinoamericanos. Para ello se consultaron boletines oficiales, bases de datos de políticas alimentarias y páginas web de las instituciones encargadas de la regulación en materia de alimentos de los distintos países.

-Análisis de los resultados obtenidos en los distintos países sobre la base de fuentes secundarias. Se realizó un estudio comparado cruzando la información encontrada sobre las medidas aplicadas, las dificultades para su implementación y sus resultados.

3. MARCO TEÓRICO

En esta sección se desarrollan, en términos teóricos, los distintos instrumentos de política disponibles para modificar las decisiones de consumo de alimentos hacia unas más

saludables con el fin de reducir la obesidad y el sobrepeso. También se analizan las limitaciones que reducen su eficiencia o impiden su implementación.

3.1. Los aportes de la economía neoclásica

La teoría económica neoclásica sostiene que el mercado conduce a resultados óptimos siempre que se cumplan los supuestos de inexistencia de poder de mercado, información perfecta, mercados completos e independencia de las funciones de utilidad y producción. En caso contrario, surgen las denominadas fallas de mercado que justifican la intervención estatal. Las crecientes tasas de obesidad y sobrepeso pueden interpretarse como consecuencia de las fallas presentes en el mercado de alimentos (Karnani et al., 2016, Finch et al., 2020).

La literatura identifica dos posibles fuentes de ineficiencia. En primer lugar, se plantea la presencia de externalidades negativas (Frank et al., 2013; Karnani et al., 2016). Existe una externalidad cuando el bienestar de un agente se ve afectado por las acciones de otro, consumidor o productor, sin que esta interdependencia se refleje en el sistema de precios. Por ejemplo, el Banco Mundial [WB] (2020) indica que el consumo de bebidas azucaradas [SSB], al estar asociado a la obesidad, genera costos sobre el sistema sanitario y pérdidas de productividad que los individuos no consideran al tomar la decisión de consumirlas. Al ser los costos sociales de la obesidad más altos que los privados, en ausencia de intervenciones, se produciría un consumo excesivo de alimentos de este tipo. En línea con ello, la literatura ha encontrado que las dietas saludables suelen ser más caras -en promedio- que las integradas mayormente por productos no saludables (Rao et al., 2013). El mayor precio de los productos saludables desincentiva su consumo y fomenta la compra de productos perjudiciales para la salud.

El instrumento más difundido en la literatura para corregir las externalidades negativas son los impuestos correctivos del tipo pigouvianos. Al utilizarlos se pretende incrementar el precio relativo de los alimentos indeseados para que la demanda se desplace hacia opciones más saludables (Frank et al., 2013; Finch et al., 2020). La recaudación podría destinarse a financiar otras intervenciones con objetivos de salud asociados (OPS, 2020b).

La segunda fuente de ineficiencia identificada en el mercado alimenticio es la presencia de información asimétrica (Karnani et al., 2016). Esta surge cuando algunos agentes están

más informados que otros o poseen información diferencial (Castellano y Chaz Sardi, 2012). En este caso, son los consumidores quienes poseen información imperfecta. Estos pueden desconocer los efectos negativos que genera sobre la salud el consumo de ciertos alimentos o pueden no descontar correctamente los costos futuros de sus comportamientos actuales incluso estando informados⁵ (OPS, 2020b). De esta forma, los individuos pueden estar tomando decisiones de consumo sesgadas en materia de alimentación debido a las asimetrías de información.

Frente a ello, una posible intervención es brindar educación alimentaria y nutricional [EAN]. La EAN consiste en estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas compatibles con la salud y el bienestar. Este instrumento modifica el entorno alimentario actuando sobre los individuos en forma directa, buscando que cambien sus comportamientos basándose en los nuevos conocimientos ofrecidos. Se trata de esfuerzos públicos relativos a la entrega de información, educación y capacidades para reducir la brecha informativa entre oferentes y consumidores (Hawkes et al., 2013).

La existencia de información asimétrica también racionaliza la regulación de la publicidad. Según Castellano y Chaz Sardi (2016, p. 137) la publicidad es “un medio para transmitir información que tiene entre sus objetivos dirigir la demanda hacia la empresa con el fin de incrementar sus ventas”. Por ello las firmas hacen una selección de la información que brindan a los consumidores en sus publicidades. Esta información influye sobre la habilidad de las personas para evaluar los costos a largo plazo de las malas decisiones alimentarias. En suma, la publicidad distorsiona las elecciones, haciendo que se minimicen los costos percibidos y se maximicen los beneficios inmediatos del consumo de alimentos poco saludables, llevando así a elecciones sesgadas (WB, 2020). Esto es especialmente cierto para el caso de los niños. Su inmadurez neurológica hace que sean incapaces de detectar el intento de persuasión de los anuncios, lo que los convierte en el objetivo principal de la publicidad de alimentos ultraprocesados, segmento de mercado que sigue estrategias de marketing muy agresivas (Allemandi et al., 2017). Por estas razones las restricciones a la publicidad de comida chatarra, sobre

⁵ Este último fenómeno se debe a la presencia de “internalidades” que se producen cuando una acción generará costos o beneficios a largo plazo que los individuos no tienen en cuenta al tomar una decisión de consumo o producción (Herrnstein et al., 1993).

todo aquella dirigida a niños, surgen como un instrumento de política pública para reducir la obesidad infantil.

Sin embargo, bajo ciertas condiciones la efectividad de los instrumentos propuestos por la teoría económica estándar puede mermar. Siguiendo a Chaz Sardi et al. (2018) el impacto de los impuestos sobre el consumo de los alimentos gravados depende del grado de traslación impositiva (proporción en la que el impuesto se traslada a los consumidores) y de la elasticidad precio de la demanda (que establece en qué cuantía un aumento del precio reduce la cantidad demandada). El primero, a su vez, está determinado por la relación entre las elasticidades de oferta y demanda, el diseño del impuesto y la estructura del mercado.

En lo que concierne al primer determinante, la teoría indica que si la elasticidad de la demanda es superior a la de la oferta la traslación del impuesto al precio no será importante. A su vez, respecto al diseño del impuesto, la teoría establece que, en mercados imperfectos, como es el caso de los alimentos ultraprocesados y las SSB⁶, los impuestos *ad valorem* se trasladan menos que los específicos para un mismo nivel de recaudación (Chaz Sardi et al., 2018). Por último, la presencia de márgenes de beneficios amplios en los mercados imperfectos permite a las firmas absorber parcial o totalmente el impuesto, en cuyo caso la traslación a precios será pequeña o nula (OPS, 2020b; WB, 2020). En suma, a priori no está claro si los instrumentos tributarios serán efectivos para aumentar el precio de los alimentos ultraprocesados y SSB.

Incluso, aun cuando la traslación sea completa, la reducción efectiva de las cantidades consumidas depende de la elasticidad de la demanda. A modo de ejemplo, se espera que los impuestos reduzcan en mayor medida las compras de alimentos gravados de las personas de ingresos bajos porque sus demandas son más elásticas al precio (OMS, 2015).

Con respecto a los instrumentos no tributarios, la EAN puede no ser efectiva si la difusión es escasa y/o si la información divulgada está desactualizada o ha sido escrita bajo la influencia de la industria alimenticia (FAO y OPS, 2017; WB, 2020). Por su parte, en el caso de las restricciones a la publicidad el factor que limita su efectividad se relaciona a

⁶ En las naciones latinoamericanas la oferta de refrescos y alimentos ultraprocesados está concentrada por lo que suelen observarse mercados de tipo oligopólicos. Por ejemplo, en el mercado argentino de SSB la empresa líder posee el 61,9% de la participación de mercado y la segunda más grande el 20,2% (Chaz Sardi et al., 2018).

la presencia de lagunas legales. Cuando se prohíbe publicitar en ciertas horas o canales, la industria migra sus anuncios a horarios y/o medios no prohibidos (Allemandi et al, 2017).

Finalmente, la psicología cognitiva y la economía conductual indican otros motivos por los que los instrumentos descritos anteriormente pueden no resultar eficaces. En la sección siguiente se presentan las contribuciones y las posibles intervenciones sobre el entorno alimentario que surgen de estos enfoques.

3.2. Los aportes de la psicología cognitiva y la economía conductual

Desde el punto de vista del enfoque económico tradicional los individuos se comportan de forma racional al decidir qué comer, dadas sus preferencias, su renta y los precios relativos de los alimentos⁷ (Chaz Sardi et al., 2018). En contraste con ello, los estudios experimentales realizados por la psicología cognitiva y la economía conductual han mostrado que los individuos, en ocasiones, toman “malas decisiones”. Estos suelen seleccionar alternativas por las que no hubieran optado si contaran con racionalidad ilimitada, perfecta información y completo autocontrol sobre sus emociones y comportamientos (Kahneman, Knetsch y Thaler, 1991). Así, surgen las denominadas fallas de comportamiento: errores cognitivos que conducen a resultados subóptimos aún bajo condiciones de competencia perfecta e información completa. Por ello, las fallas cognitivas también justifican la intervención estatal (Castellano y Chaz Sardi, 2016; Sunstein, 2013).

La evidencia empírica revela que los individuos suelen recurrir a heurísticas al momento de tomar decisiones. Estas son reglas generales que hacen rápido y fácil un juicio que en principio es difícil, es decir, son atajos mentales simplificadores (Kahneman, 2021). A su vez, el funcionamiento del sistema cognitivo es tal que no se suele desconfiar de las decisiones que surgen de utilizar heurísticas. Como resultado, en ciertas condiciones, se generan errores sistemáticos (sesgos previsibles) que colocan a las personas en posiciones subóptimas (Castellano y Chaz Sardi, 2012).

⁷ Más específicamente, para analizar las decisiones de alimentación se puede suponer que la utilidad de los agentes depende del consumo de alimentos, de otros bienes y de su salud en el futuro. Las restricciones, por su parte, no sólo son monetarias, sino que otros factores como el tiempo y la información nutricional disponible también condicionan la elección (Just y Payne, 2009).

Son numerosos los fenómenos causantes de fallas del comportamiento recopilados por la literatura. En materia de regulación los hallazgos centrales, siguiendo a Sunstein (2013), se pueden organizar en cuatro grupos.

En el primero se encuentran la inercia y la procrastinación, fenómenos vinculados al mantenimiento del *statu quo*. En general, se verifica que los individuos no suelen involucrarse activamente en acciones o decisiones para modificar el estado de las cosas. Las personas pueden procrastinar o resistirse a cambiar el *statu quo* aun cuando el costo a corto plazo del cambio sea bajo y los beneficios sustanciales (Sunstein, 2013). En lo que respecta a la obesidad, por ejemplo, Liu et al. (2014) encuentran que las personas tienden a sobredimensionar los costos inmediatos de adoptar hábitos de alimentación sanos y a sobrestimar beneficios inmediatos de consumir alimentos ultraprocesados en relación con sus costos de largo plazo. Así, se retrasa sostenidamente en el tiempo la adopción de hábitos alimenticios más sanos y se toman decisiones nutricionales basadas en la conveniencia inmediata, sustituyendo platos caseros por comida rápida y productos “*ready-to-eat*”. Los individuos parecen estar dispuestos a imponerse restricciones a futuro, pero una vez que este se convierte en presente nuevamente carecen de autocontrol para apegarse a sus metas de largo plazo. La vaguedad y complejidad de las consignas y la información refuerzan la inercia, aun cuando las personas son informadas de los riesgos de sostener la situación inicial y los beneficios de modificarla. En cambio, si la información ofrecida es clara y explícita y se indica qué acciones concretas se deben emprender para alcanzar cierto resultado, la probabilidad de cambiar el comportamiento es mayor (Sunstein, 2013).

En la segunda categoría se encuentran los hallazgos relacionados a la forma de presentar el problema de elección. En primer lugar, se observa que las decisiones no sólo dependen de la valoración de las consecuencias, sino también de la forma de presentar o enmarcar la información (Kahneman y Tversky, 1984). En segundo lugar, se observa que las personas presentan aversión a las pérdidas. Según Kahneman y Tversky (1984) este concepto implica que la desutilidad que genera cierta pérdida es mayor que la utilidad obtenida por una ganancia de igual cuantía. En tercer lugar, se ha encontrado que cuando la información se presenta de forma prominente o vívida tiene un mayor impacto sobre la conducta que si se la transmite de manera estadística o abstracta, puesto que es más efectiva para captar la atención de los individuos (Sunstein, 2013). Por ejemplo, Reger-

Nash et al. (2004) observan que informar las ventajas de consumir leche 0% grasa en vez de la regular es más efectivo para incentivar a las personas a comprarla que ofrecer información abstracta acerca de la importancia de la alimentación saludable.

En la tercera categoría se encuentran los hallazgos relacionados a las influencias sociales. La evidencia indica que la percepción de una norma grupal puede afectar las decisiones de los miembros al transmitir información de lo que *debe hacerse*. Asimismo, los individuos adhieren al comportamiento de sus pares para evitar ser reprobados. Esto se verifica especialmente en el ámbito de las decisiones de consumo alimentario. Por ejemplo, las personas son sensibles a la cantidad de alimento que consumen sus pares, ingiriendo una mayor cantidad de ellos si quienes las rodean seleccionan porciones grandes (McFerran et al., 2011 en Batra et al., 2011).

En el cuarto y último grupo se encuentran los hallazgos relacionados a la dificultad de las personas para computar probabilidades. Según Sunstein (2013) en ciertas situaciones las personas son ilusoriamente optimistas, sufriendo un exceso de confianza que los lleva a creer que son menos propensos que el resto a sufrir situaciones adversas como una enfermedad u otros problemas de salud. Este optimismo tiene un fundamento neurológico, puesto que las personas incorporan las buenas noticias mucho más fácilmente que las malas, lo que las lleva a tomar precauciones insuficientes. Por su parte, Tversky y Kahneman (1973) indican que los juicios acerca de la probabilidad de ocurrencia de un evento suelen verse influenciados por su disponibilidad, es decir, por el hecho de si el mismo “*viene rápido a la mente*” o no. Si sucede lo primero, las personas tienden a sobreestimar la probabilidad y si sucede lo segundo a subestimarla. Así, se puede juzgar erróneamente la probabilidad de ocurrencia de un evento si sólo se considera su disponibilidad. Por último, Lowenstein (2001) afirma que las decisiones pueden verse afectadas por el fenómeno del descuido de la probabilidad, en donde, cuando entran en juego emociones intensas las personas tienden a concentrarse en el resultado adverso e ignorar o despreocuparse por la probabilidad de ocurrencia. El descuido de la probabilidad genera como resultado la indiferencia ante riesgos pequeños, aunque reales desde el punto de vista estadístico, o la preocupación excesiva ante grandes riesgos de baja probabilidad (Castellano y Chaz Sardi, 2012). Cuando esto sucede el comportamiento observado está motivado por reacciones emocionales (Sunstein, 2013). En particular, para el caso de las decisiones alimentarias se observa que existen factores

viscerales (emociones, tentaciones o impulsos) que llevan a las personas a consumir alimentos poco saludables, respondiendo a deseos de corto plazo y olvidando sus objetivos de largo plazo. Estos suelen ser activados por un olor, un sonido o una imagen que elevan temporalmente el deseo por un alimento (Liu et al. 2014).

Teniendo en cuenta estas fallas de comportamiento la economía conductual y la psicología cognitiva han sido particularmente críticas sobre la forma en la que se transmite información con el fin de afectar las decisiones alimentarias. La EAN en general asume que las personas se comportan racionalmente al tomar decisiones de consumo de alimentos, pero que al carecer de información perfecta realizan elecciones subóptimas. Así, divulgar información debería corregir esta falla de mercado. Sin embargo, como se ha mencionado, las personas tienen problemas para comprender información nutricional numérica y compleja y carecen de la capacidad y la motivación para modificar su comportamiento frente a la nueva información de la que disponen. Al entrar en juego los mecanismos cognitivos explicados, es difícil que los consumidores tomen acciones para apartarse del *statu quo*. Hacer uso de la información nutricional divulgada también se dificulta por los factores viscerales y el limitado autocontrol.

Las elecciones alimentarias son frecuentes, están determinadas por los hábitos y se producen, en general, sin un esfuerzo mental consciente del consumidor (Chaz Sardi et al., 2018). Se trata de acciones rápidas, impulsivas e inconscientes que contrastan con los enfoques informativos clásicos que presentan información abstracta, con formatos numéricos, difícil y lenta para evaluar y comprender (Liu et al., 2014). Desde la perspectiva cognitiva-conductual para que la provisión de información sea eficiente debe ser diseñada teniendo en cuenta cómo los individuos la procesan en la realidad. Como regla general, la información debe ser concreta, directa, significativa, simple, oportuna y presentarse de manera destacada. Se recomienda manifestar claramente los pasos que se deben tomar para alcanzar un objetivo (por ejemplo, especificar las acciones que pueden tomar los padres para reducir el riesgo de obesidad infantil) y evitar conceptos abstractos (como “dieta saludable”) (Liu et al., 2014; Sunstein, 2013). Caso contrario, es probable que los esfuerzos públicos invertidos en divulgación de información solo resulten en mensajes confusos e ineficaces.

Los aportes de la psicología cognitiva y la economía conductual implican un cambio de paradigma en la forma de entender la regulación y sus posibles consecuencias (Sunstein, 2013). En este enfoque, dadas las características observadas del comportamiento humano, la arquitectura de la decisión (entorno en el que se decide) tiene grandes consecuencias sobre los resultados observados (Sunstein, 2013). Dado que el contexto repercute sobre la elección se lo puede manipular a través de políticas públicas para alcanzar el resultado deseado. Los instrumentos propuestos para este fin son denominados *nudges*⁸ (Thaler y Sunstein, 2008).

Un *nudge* es cualquier aspecto de la arquitectura de la decisión que modifica la conducta de las personas de manera predecible sin prohibir ninguna opción ni cambiar significativamente los incentivos económicos (Thaler y Sunstein, 2008). Para que una intervención sea considerada un *nudge* debe ser modesta, poco costosa, fácil de evitar para los agentes económicos y debe preservar la libertad de los individuos sin constituir una orden. Por ejemplo, colocar fruta de manera visible y llamativa es un *nudge*, prohibir los ultraprocesados no (Cadario y Chandon, 2020; Thaler y Sunstein, 2008).

Los *nudges* aplicados en el ámbito sanitario son múltiples y muy variados. Blumenthal-Barby y Burroughs (2012) los clasifican en seis categorías según la estrategia aplicada en cada caso⁹, siendo los más relevantes para este trabajo los *salience nudges*. Estos introducen cambios en el contexto en el que se toma la decisión para realzar cierta alternativa o brindar de forma vívida determinada información, provocando reacciones emocionales que empujan a los individuos a modificar su decisión (Wilson et al. 2016). Los ejemplos más comunes de *salience nudges* para el caso de la alimentación son los distintos tipos de etiquetado frontal en el envase o etiquetado *front-of-pack* [FOP].

Las principales ventajas de los *nudges* son sus bajos costos de implementación y el despertar menos resistencia por parte de los distintos actores involucrados (Chaz Sardi et al. 2018). Sin embargo, al igual que los instrumentos tradicionales, poseen ciertas desventajas. En relación con la regulación para reducir la obesidad no existe una gran cantidad de literatura que haya estudiado la efectividad de los *nudges* para disminuir el

⁸ *Nudge* es una palabra inglesa que traducida significa empujar suavemente o dar un golpecito con el fin de avisar, recordar o amonestar dócilmente a otro (Thaler y Sunstein, 2008).

⁹ Entre ellas se encuentran: utilización de incentivos, utilización de opciones de *default*, utilización de las normas y las influencias sociales, utilización del ego individual y la búsqueda de aprobación por parte de los pares, utilización de *priming nudges* y, por último, utilización de *salience nudges*.

consumo de alimentos ultraprocesados en países en desarrollo. La experiencia indica que las condiciones socioculturales son aspectos relevantes al momento de analizar la eficiencia de los *nudges*. Diseños exitosos en ciertos países o regiones pueden no serlo en otros, se trata de instrumentos dependientes del contexto. Por esta razón, su implementación efectiva requiere de la realización de estudios experimentales que permitan refinar y adaptar su diseño a cada país (Chaz Sardi et al., 2018; Sunstein, 2013).

3.3. Las enseñanzas del enfoque de la *public choice*

El enfoque de la *public choice* pone de relieve que las políticas públicas son el resultado de un proceso político-económico en el que intervienen distintos agentes. Al actuar en este complejo entramado de interrelaciones cada uno intenta maximizar su propio bienestar en el entorno definido por las reglas del juego político (Cuadrado Roura, 2010). Así, la actividad política puede analizarse como una forma de intercambio similar a los económicos, con la diferencia de que estos últimos son privados y voluntarios, lo que garantiza una mejora en el bienestar de los agentes involucrados (Chaz Sardi et al., 2018). Los *policy makers* pueden no gestar las políticas apropiadas, por responder a intereses ajenos al bienestar general o porque las medidas están mal diseñadas o implementadas, produciéndose las denominadas fallas del gobierno.

En el caso de las políticas orientadas a la reducción de la obesidad y el sobrepeso es muy relevante el poder que ejerce el grupo de presión de la industria alimenticia (Mialón et al., 2020a; Mariath y Martins, 2020). Como conjetura Olson (1965) los empresarios del sector tienen incentivos y capacidad para organizarse en grupos de interés: estos constituyen un grupo pequeño, homogéneo y con intereses concentrados. Los consumidores, al ser un grupo muy numeroso con altos costos de transacción e intereses difusos, no tienen los mismos incentivos para organizarse y presionar por medidas de salud pública que reduzcan la obesidad y el sobrepeso. Es de esperar, entonces, que se presente una asimetría en la capacidad de influenciar a los políticos entre consumidores y productores que lleve a un resultado que beneficie a la industria y se aleje de la promoción del bienestar general. Esto es, de hecho, lo que se observa en la realidad. La principal barrera a la aplicación efectiva de las políticas de reducción de la obesidad proviene del *lobby* de la industria alimenticia. Esta suele adoptar estrategias similares en

todos los países para evitar la aprobación de medidas, torcer su diseño a su favor y dilatar en el tiempo su entrada en vigor (WB, 2020; OPS, 2020a).

En resumen, todos los instrumentos de política pública disponibles para reducir la obesidad y el sobrepeso tienen sus limitantes. Todos son susceptibles de presentar fallas en su diseño o implementación, de no ser adecuados para el contexto sociocultural y/o de estar limitados por la presión ejercida por la industria. Por ello, no se puede conjeturar si serán o no efectivos para alcanzar su objetivo y se requiere de un análisis individual país a país.

4. REVISIÓN DE LAS POLÍTICAS APLICADAS EN AMÉRICA LATINA

De la consulta de las diversas fuentes indicadas en la metodología, se observa que en la región latinoamericana se ha aplicado, en los últimos 10 años, una serie de políticas para reducir el consumo de alimentos insalubres con el objetivo de disminuir la obesidad. Estas se pueden agrupar en 4 categorías: impuestos selectivos, normas de etiquetado, restricciones sobre la publicidad de alimentos ultraprocesados y provisión de EAN. A continuación, se describe y compara la situación de los países de la región respecto de cada una de estas políticas.

4.1. Utilización de impuestos selectivos

La tributación sobre alimentos con objetivos relacionados a la salud ha recaído, a nivel mundial, principalmente sobre las SSB. Esto se debe a que las mismas contribuyen en gran medida a la ingesta excesiva de azúcares y calorías sin aportar ningún valor nutricional. Existe evidencia robusta de la relación entre el consumo excesivo de SSB y una variedad de efectos adversos sobre la salud, incluyendo la mayor probabilidad de sufrir obesidad (WB, 2020).

Sandoval et al. (2021) efectúan una búsqueda integral de la legislación sobre los impuestos selectivos a las bebidas alcohólicas en los Estados Miembros de la OPS. De esta se obtiene que todos los países de la región latinoamericana aquí analizados aplican impuestos selectivos sobre las SSB. A pesar de ello, en general, estos se han establecido para generar ingresos fiscales, sin considerarlos como un instrumento de política de salud pública. En la región se han identificado sólo cinco países con impuestos selectivos sobre las SSB optimizados para alcanzar objetivos de salud: Chile, Panamá, México, Perú y

Ecuador (CEDES, 2017; FAO y OPS, 2017; FAO et al., 2019; WB, 2020; y *World Cancer Research Fund* [WCRF], 2018).

México fue el primer país de la región en utilizar instrumentos tributarios para reducir la obesidad y el sobrepeso. En diciembre de 2013, la legislatura mexicana estableció dos nuevos impuestos como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. El país creó un comité consultivo independiente para supervisar la evaluación de los impuestos. Ambos se aprobaron por decreto en el contexto de una reforma fiscal más amplia y entraron en vigor el 1 de enero de 2014.

El primero es el impuesto de un peso por litro que se aplica a las SSB. Estas se definen en la ley como todas las bebidas con azúcar añadido incluyendo polvos, concentrados y jarabes, con excepción de leches y yogures. En el caso de las bebidas energizantes el impuesto es de tipo mixto porque posee un componente *ad valorem* y uno específico¹⁰. El monto del impuesto cuenta con un mecanismo de ajuste automático por inflación. Según el decreto su recaudación debía utilizarse para financiar programas que aborden la malnutrición y la obesidad y sus enfermedades crónicas relacionadas, así como el acceso al agua potable. Sin embargo, actualmente, esta se destina al presupuesto general.

El segundo impuesto es uno de tipo *ad valorem* del 8% sobre los alimentos no básicos con alta densidad calórica¹¹. Las categorías de alimentos que resultan gravadas son: botanas, productos de confitería, chocolate y otros derivados del cacao, flanes y pudines, dulces de frutas y hortalizas, cremas de maní y avellanas, dulce de leche, alimentos a base de cereales, helados y paletas de hielo.

En **Chile** las SSB que contienen más de 6,25 g de azúcar por cada 100 ml se gravan con un impuesto *ad valorem* del 18% y las que poseen una cantidad menor cuentan con un impuesto *ad valorem* del 10%. Esto aplica para todas las bebidas analcohólicas naturales o artificiales, energizantes o hipertónicas, jarabes y, en general, cualquier otro producto que las sustituya para preparar bebidas similares. Están excluidos los jugos 100% de fruta y las bebidas lácteas. La base imponible del impuesto es el precio minorista excluido el Impuesto al Valor Agregado [IVA]. Previamente, las SSB se gravaban con una tasa

¹⁰ Esto es así debido a que las bebidas energéticas están gravadas desde enero de 2011 por un impuesto del 25% y a este se le agregó desde 2014 el impuesto de un peso por litro.

¹¹ Según la norma, un alimento es denso en calorías si posee 275 calorías o más por cada 100g.

uniforme del 13%. Dichos cambios fueron introducidos por la Ley 20.780 de septiembre de 2014, cuyas modificaciones se hicieron efectivas el 1 de octubre del mismo año.

En abril de 2016, el gobierno de **Ecuador** aprobó reformas tributarias mediante la Ley Orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas. Como resultado, desde mayo de 2016 se grava a los refrescos con menos de 25 g de azúcar por litro y a todas las bebidas energéticas con un impuesto *ad valorem* del 10%. Las bebidas con más de 25 g de azúcar por litro son alcanzadas por una alícuota de 0.0018 dólares por gramo de azúcar. Los productos lácteos y los zumos con al menos un 50% de fruta están exentos. Esto implica que Ecuador posee una estructura tributaria combinada, donde un tipo de bebida está gravada con un impuesto *ad valorem* y otro tipo con uno específico. El precio sobre el que se calcula el monto del impuesto para el caso del componente *ad valorem* es el minorista excluidos el IVA y el Impuesto a los Consumos Especiales. Para el monto del impuesto específico la ley establece un ajuste automático por inflación.

Perú introdujo reformas en la tributación de las SSB entre los años 2018 y 2019 para reducir el consumo de alimentos perjudiciales para la salud, siguiendo la experiencia mexicana (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018). Previo a mayo de 2018, todas las SSB se gravaban a una tasa del 17%. En esta fecha, por decreto, la alícuota subió al 25% para las bebidas con más 6 g de azúcar total por 100 ml, mientras que todas las demás bebidas con azúcar, edulcorantes o saborizantes añadidos permanecieron con la alícuota del 17%. En junio de 2019, también mediante decreto, Perú modificó nuevamente el impuesto disminuyendo la alícuota de las bebidas con menos de 0,5 g de azúcar por 100 ml a 12%, manteniendo las tasas vigentes para los demás casos. Los zumos 100% puros, la leche y los yogures bebibles están exentos del impuesto.

El último país de la región en establecer tributos para reducir el consumo de SSB con fines de salud pública fue **Panamá**. El 18 de noviembre de 2019 se promulgó la Ley N°114, que aprueba un impuesto con tasas del 7% para bebidas gaseosas y aguas con adición de azúcar, edulcorantes o aromatizantes; 10% para los jarabes, siropes y concentrados para la producción de SSB y 5% para el resto de las bebidas azucaradas. La base imponible en todos los casos es el precio minorista. Están exentos del impuesto las bebidas a base de lácteos, granos o cereales; los néctares, jugos de frutas o vegetales con concentrados naturales de frutas y sus concentrados y aquellos productos en general con

menos de 7,5 g de azúcar por cada 100 ml. La ley establece que la totalidad del importe recaudado será utilizado para financiar el Plan de Acción para Mejorar la Salud. Estas disposiciones entraron en vigor entre noviembre de 2019 y enero de 2020.

En resumen, de los cinco países de la región que aplican impuestos sobre las SSB con fines de salud pública el único con uno de tipo específico es México. Ecuador cuenta con una estructura tributaria combinada y Chile, Panamá y Perú utilizan impuestos de tipo *ad valorem*. Tanto la normativa mexicana como la ecuatoriana estipulan un mecanismo de ajuste automático por inflación para los montos específicos de los tributos. En el caso de los países con impuestos *ad valorem*, la base imponible es el precio minorista de la bebida gravada. Todos los países menos México utilizan un diseño escalonado aplicando diferentes tasas según umbrales de concentración de azúcar (Chile y Perú) o según una combinación de contenido de azúcar y tipo de bebida (Ecuador). Perú es el único país de los analizados que no grava los polvos, concentrados o jarabes; pero, a diferencia de los demás, grava las bebidas lácteas azucaradas. Sólo México cuenta con un impuesto sobre los alimentos densos en calorías o comida chatarra.

En este punto es importante mencionar que, a nivel mundial, los países suelen experimentar grandes retos para aplicar políticas tributarias debido a la oposición de la industria de alimentos. Los argumentos sostenidos por este grupo de presión para oponerse a los impuestos suelen ser falsos y comúnmente refieren a impactos negativos sobre el empleo, la actividad económica y las personas de menor poder adquisitivo. La industria también suele argüir que la intervención del Estado en esta cuestión implica coartar libertades individuales (WCRF, 2018 y WB, 2020). Como consecuencia, hay numerosos ejemplos en el mundo de proyectos de impuestos a las SSB que han sido bloqueados, ralentizados, debilitados o incluso derogados por completo ante la fuerte oposición de la industria. En la región, se pueden mencionar los casos de Colombia, Argentina y Brasil.

En **Colombia**, el Congreso no aprobó el impuesto del 20% propuesto en 2016 debido, principalmente, al lobby, a las amenazas con recurrir a la justicia y al desarrollo de campañas publicitarias en contra del impuesto por parte de la industria. Grandes firmas colombianas de alimentos y medios de comunicación asociados promovieron el mensaje de que el impuesto reduciría el empleo y afectaría a los comerciantes y a la economía

(Mialón et al., 2020b). Por lo menos 90 lobbistas buscaron influir en los legisladores, de acuerdo con un cómputo brindado por Bloomberg Philanthropies. Durante las audiencias del Comité que discutió el impuesto, estos se sentaban junto a los legisladores violando las reglas del congreso (Jacobs y Richtel, 13 de noviembre de 2017). Incluso, una campaña de concientización pública emitida en 2016 para generar apoyo a la propuesta impositiva fue censurada después de que el principal fabricante de SSB del país presentara una demanda alegando publicidad engañosa. La agencia gubernamental que removió la campaña también prohibió a los integrantes de la organización no gubernamental [ONG] Educar Consumidores, creadores del anuncio, hablar públicamente de los riesgos del azúcar para la salud (Du et al., 2018).

El Poder Ejecutivo **argentino** presentó un proyecto de reforma tributaria en noviembre de 2017, que incluía un artículo que buscaba incrementar la alícuota del impuesto a las SSB del 8% al 17%. Además, proponía ampliar la base impositiva incorporando las aguas minerales aromatizadas y saborizadas. La reforma tributaria fue tratada casi al mismo tiempo que el proyecto de reforma previsional. Durante el proceso se evidenció un intercambio de votos entre el oficialismo y los diputados de las provincias que concentran los ingenios azucareros, que representaron a los grupos de interés vinculados al sector. Evitar el aumento del impuesto a las SSB era central para las provincias azucareras y aprobar la reforma previsional lo era para el oficialismo. Esa diferencia en la intensidad de preferencias llevó a un intercambio de votos, y, en consecuencia, al rechazo del impuesto a las SSB con fines relacionados a la salud (Chaz Sardi et al., 2018).

En **Brasil**, se organizaron dos audiencias en 2017 y 2018 para discutir la fijación de un impuesto a las SSB como política de salud pública. Representantes de la industria participaron en ambas audiencias e hicieron uso de estrategias como proponer iniciativas voluntarias o de autorregulación y hacer referencia a supuestas consecuencias negativas que el impuesto tendría sobre la economía. También se cuestionó la relevancia del problema de la obesidad en Brasil y el papel del Estado, alegando que este no debería interferir en las decisiones de consumo individuales (Mariath y Martins, 2022). Esto evidencia que aun cuando el establecimiento de medidas fiscales está en etapas iniciales, la industria se encuentra políticamente activa y realizando lobby en su contra. De hecho, esta logró posponer las deliberaciones dentro de la Comisión, mediante maniobras

dilatorias ejecutadas por tres diputados que suelen recibir donaciones para la campaña provenientes de la “*Big Soda*” (Mariath y Martins, 2022).

Incluso aquellos países de la región que aprobaron impuestos al consumo de SSB con fines de salud pública se enfrentaron con una férrea oposición de la industria, que replicó en estas naciones las estrategias antes comentadas. De hecho, en Chile el primer proyecto para gravar las SSB resultó diluido debido su intensa oposición. En los países que lograron aprobar estos tributos fue clave el rol de las organizaciones de la sociedad civil. Estas se encargaron de presionar a los *policy makers*, principalmente, a través de campañas de concientización pública que pusieron de manifiesto la relevancia del problema de la obesidad, el papel del Estado en la protección de la población vulnerable (niños y adolescentes), la conexión entre el consumo de SBB, azúcar y obesidad y los posibles conflictos de interés de los legisladores (Cuadrado et al., 2018; OPS, 2015; WCRF, 2018).

4.2. Etiquetado de alimentos como instrumento de información

Siguiendo a FAO y OPS (2017) el etiquetado es una forma de garantizar el acceso a información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y las características de los alimentos envasados. Este incluye diversos componentes, entre ellos el panel nutricional en la parte de atrás del envase y el etiquetado frontal o etiquetado FOP. A continuación, se abordan estos dos tipos de instrumentos.

El panel nutricional es un requisito de etiquetado muy extendido en la región. En este se describe la concentración de nutrientes de los productos por porción, envase u otra medida en una tabla o en prosa. Los primeros países latinoamericanos en establecer la obligatoriedad en todos los casos del panel de nutrientes fueron los del Mercado Común del Sur (**Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay**), a través del Reglamento Técnico sobre Rotulado Nutricional. Este fue aprobado en 2003 y entró en vigor en 2006. **Chile** realizó lo propio en el año 2005, **Ecuador** en 2008 y **México** en 2010. **Colombia** fue el último país de la región en adherir a esta medida, en el año 2021 a través de la Resolución N°810 que también reglamenta el etiquetado frontal y regirá a partir de diciembre de 2022. En todos estos países el panel nutricional se debe acompañar de la lista de ingredientes, además de otros datos relacionados al establecimiento productor.

En **Costa Rica**, **El Salvador**, **Honduras**, **Nicaragua** y **Guatemala** el rotulado de alimentos se rige por el Reglamento Técnico Centroamericano 67.01.60:10 que entró en vigor en 2012. Este sostiene que sólo es obligatorio incorporar el panel nutricional cuando se realicen declaraciones de propiedades nutricionales¹². Caso contrario, la información nutricional es voluntaria. Presentar la lista de ingredientes es mandatorio en cualquier caso. Esto ya aplicaba en El Salvador desde 1999 y en Costa Rica desde 2002. Los reglamentos de etiquetado de alimentos de **Bolivia** y **Venezuela** del año 2001 establecen las mismas disposiciones. **Panamá** constituye un caso particular puesto que las SSB deben presentar obligatoriamente el panel nutricional desde la aprobación en 2019 del impuesto que las grava. Para el resto de los alimentos envasados esto es voluntario, a menos que se declare una propiedad nutricional.

En suma, los 17 países analizados poseen un reglamento de rotulado de alimentos envasados que establece los lineamientos para la incorporación del panel nutricional, aunque sólo en 8 países es obligatorio para todos los productos. En general se requiere incluir la cantidad de calorías y macronutrientes, mientras que la declaración de micronutrientes es voluntaria. Los fabricantes pueden optar por presentar la información por porción recomendada, por 100 g/ml o por contenido del envase si este sólo tiene una porción. Países como Brasil, México y Colombia, que han reformado recientemente sus normativas, establecen que la información debe presentarse obligatoriamente por cada 100 g/ml de producto para simplificar su comprensión y facilitar la comparación. México y Colombia también añadieron el requerimiento de señalar dentro del panel nutricional la cantidad de carbohidratos que corresponden a azúcares totales y azúcares añadidos, así como la cantidad de grasas totales que corresponden a grasas saturadas y grasas trans para favorecer su identificación.

Además del panel nutricional, otra forma de brindar información es el etiquetado FOP. Este permite entregar información nutricional a los consumidores de manera simple y rápida a través de algún sistema gráfico llamativo (*Global Food Research Program* [GFRP, 2021]).

¹² Una declaración de propiedades nutricionales es cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares, especialmente, pero no sólo, en relación con su valor energético, contenido de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales (FAO, 2007). Por ejemplo, las afirmaciones “Bajo en sodio”, “Fuente de fibra”, “Bajo en grasas saturadas”, son consideradas declaraciones de propiedades nutricionales.

El primer país de Latinoamérica en regular y aplicar un sistema de etiquetado de este tipo fue **Ecuador**, mediante el Acuerdo Ministerial N°5103 de agosto de 2014. El sistema gráfico previsto es de tipo semáforo y consta de tres barras con codificación por colores y texto. Si el contenido es alto se utiliza una barra roja con la frase “ALTO EN” azúcar, grasa o sal, según corresponda. Si es intermedio la barra es de color amarillo con la frase “MEDIO EN” y si el contenido es bajo la barra es verde y el texto que la acompaña es “BAJO EN”¹³. Para establecer si el contenido de cada nutriente crítico¹⁴ es alto, medio o bajo se utiliza un perfil de nutrientes¹⁵ desarrollado conforme a la recomendación de la OPS. La principal diferencia de este sistema de etiquetado respecto a otros de la región es que no es obligatorio colocarlo en la parte frontal de los envases. Esto constituye una de las concesiones que el gobierno tuvo que realizar frente a las presiones de la industria (Díaz et al., 2019).

Según el Acuerdo el semáforo no debe incluirse en los envases pequeños (de superficie menor a 19,4 cm²), pero sí en el empaque mayor que los contenga. Asimismo, se prohíbe utilizar logos, certificaciones o sellos de asociaciones o grupos colegiados que hagan referencia a beneficios a la salud por el consumo de un alimento procesado.

Estas disposiciones se tornaron obligatorias en agosto de 2014 para medianas y grandes empresas y en noviembre del mismo año para micro y pequeñas empresas. La norma original de noviembre de 2013 establecía la obligatoriedad del etiquetado para febrero de 2014, por lo que la reforma de agosto de 2014 amplió los plazos originales. Un punto destacado es que el Ministerio de Salud desarrolló una campaña en radio, televisión y otros medios para informar sobre el uso correcto del etiquetado y sus beneficios.

Bolivia aprobó en enero de 2016 la Ley N°775 de Promoción de la Alimentación Saludable, en la cual preveía la obligatoriedad de un sistema de etiquetado semáforo similar al ecuatoriano. Sin embargo, a la fecha la ley no se ha reglamentado debido a la influencia de la industria (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2019).

¹³ El diseño gráfico del etiquetado FOP utilizado se ilustra en la página 29.

¹⁴ Es decir, aquellos nutrientes cuyo exceso en la alimentación constituye un factor de riesgo por lo que su consumo debe moderarse. Los nutrientes críticos identificados por las distintas normativas varían.

¹⁵ La finalidad de un perfil de nutrientes es proporcionar una herramienta para clasificar los alimentos que contienen una cantidad excesiva de nutrientes como azúcares libres, sal, grasas totales, grasas saturadas y grasas trans. Se utiliza como herramienta para formular diversas estrategias para el control de la obesidad y el sobrepeso como el etiquetado FOP o las restricciones a la publicidad, entre otras (OPS, 2016).

En junio de 2012 **Chile** aprobó la Ley N°20606, que regula el etiquetado frontal de alimentos. En esta se estableció un plazo máximo de un año para su reglamentación. Sin embargo, el Poder Ejecutivo recién aprobó en 2015 el decreto que realiza las modificaciones necesarias para poder implementarla. El etiquetado frontal y otras medidas adicionales finalmente entraron en vigor en junio de 2016.

Según la ley y sus reglamentaciones, los alimentos con sodio, azúcar o grasas saturadas adicionadas por encima de ciertos valores se deben rotular con un octógono negro con borde y texto blanco con la frase “ALTO EN” grasas saturadas, sodio, azúcares y/o calorías, en símbolos independientes, según corresponda. El perfil de nutrientes empleado se desarrolló conforme a la recomendación de OPS. El o los sellos deben ubicarse en la cara principal de la etiqueta de los productos. Se exceptúa de rotular con este sistema a los envases pequeños (con un área principal menor a 30 cm²), en este caso los octógonos deben incluirse en el empaque mayor que los contenga.

Chile fue pionero a nivel mundial en el uso del sistema de etiquetado FOP denominado en la literatura como advertencias nutricionales. Este proporciona información directa al consumidor empleando sellos con texto. Los mismos permiten identificar de manera rápida, correcta y fácil los productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos y cuyo consumo debe evitarse o moderarse (OPS, 2020a; GFRP, 2021).

Cabe destacar que la ley contó con una entrada en vigor gradual en tres etapas. En cada una de ellas los límites de los nutrientes críticos se fueron reduciendo, haciéndose más exigentes hasta su aplicación completa en 2019. Esta estrategia resultó positiva porque ofreció un período de adaptación a los actores (Pasarín Linares, 2022), por lo que se replicó en otros países de la región. Además, para difundir la existencia de la ley y su contenido, se realizó una campaña publicitaria de amplio alcance mediante anuncios, videos y carteles descargables dirigida principalmente a posicionar la etiqueta de advertencia “alto en” (FAO, 2017). La campaña tuvo el lema “Prefiera alimentos con menos sellos. Y si no tienen, mejor”.

Luego del precedente sentado por la ley chilena, **Perú** reguló por decreto en junio de 2018 el etiquetado FOP adoptando un sistema de advertencias nutricionales. El proceso para la reglamentación e implementación del rotulado no fue sencillo. En 2013, la Ley N°30021 estableció que los alimentos envasados se debían etiquetar en forma clara y destacada de

ser altos en sodio, azúcar, grasas saturadas y/o contener grasas trans. El perfil de nutrientes utilizado debía indicarse en un reglamento que recién fue aprobado en 2017 por decreto. Según el mismo, el Ministerio de Salud debía elaborar un manual de advertencias para el rotulado frontal en un plazo menor a 15 días. Este finalmente fue aprobado en junio de 2018, como se ha mencionado anteriormente.

Este último decreto obliga a que los alimentos procesados lleven uno o más octógonos con fondo negro y texto blanco con la inscripción “ALTO EN” sal, azúcar y/o grasas saturadas, o “CONTIENE GRASAS TRANS”, según corresponda. La etiqueta debe colocarse en la parte superior derecha de la cara frontal del producto. Debajo de los octógonos, se deben incluir las frases: “EVITAR SU CONSUMO EXCESIVO” para productos altos en sal, azúcar o grasas saturadas y “EVITAR SU CONSUMO” para los alimentos con grasas trans. El perfil de nutrientes utilizado es uno propio, desarrollado por el Ministerio de Salud. Los envases con una superficie menor a 50 cm² no deben incluir sellos, sólo debe rotularse en el envase mayor que los contenga.

Finalmente, el etiquetado FOP entró en vigor en junio de 2019. Un punto importante es que se concedieron 6 meses desde la entrada en vigor para incluir los sellos mediante etiquetas adhesivas. Sin embargo, este plazo fue extendido por diversos decretos hasta abril de 2022, con excepción de los productos de micro y pequeñas empresas o importados para los que el plazo se dilató hasta diciembre de 2022. Si bien el uso de adhesivos no es contrario al derecho internacional que regula el etiquetado frontal, se concibe como una medida transitoria. Es preferible avanzar hacia un sistema indeleble para evitar que se retiren los adhesivos de forma fraudulenta (Pasarín Linares, 2022). Más aún, considerando que esta práctica es difícil de fiscalizar.

Mediante el Decreto N°272 de agosto de 2018 **Uruguay** estableció que los alimentos envasados deben constar de un rotulado frontal si en su elaboración, o en la de alguno de sus ingredientes, se ha agregado sodio, azúcares o grasas y si en su composición final el contenido de estos nutrientes excede ciertos valores críticos. El sistema de etiquetado consiste en octógonos negros con borde y texto blanco, al igual que en Chile, pero en su interior utiliza la frase “EXCESO EN” seguida del nutriente correspondiente, en vez de “alto en”. Para los envases cuya cara principal sea menor a 30 cm², el rotulado solo debe incluirse en el empaque mayor que los contenga.

El Decreto N°272/2018 indicaba que el etiquetado FOP entraría en vigor el 1 de marzo de 2020. Los productos fabricados antes de agosto de 2018 podían mantenerse en el mercado sin ajustarse a la normativa y los alimentos con envases retornables tenían un plazo adicional de 3 años para hacerlo. Sin embargo, luego se otorgaron tres prórrogas y el etiquetado finalmente entró en vigor en febrero de 2021. Los decretos posteriores no sólo extendieron los plazos originales, sino que además flexibilizaron el perfil de nutrientes. En principio se pretendía utilizar el de la OPS (Decreto N°272/2018) pero luego se lo reemplazó por otros cada vez más laxos (Decretos N°246/2020 y N°34/2021), consecuencia de la intensa presión de la industria contra la medida.

El siguiente país en aprobar el etiquetado de advertencias nutricionales fue **México** en enero de 2020. Este consta de octógonos que se colocan cuando un producto tiene exceso de calorías, sodio, grasas trans, azúcares y/o grasas saturadas según el perfil de nutrientes de la OPS. La norma mexicana opta por la frase “EXCESO EN” seguida del nutriente correspondiente. También se incluyen dos leyendas precautorias que indican: “CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS” y “CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS”. A diferencia de otros sistemas de etiquetado FOP de la región, los octógonos pueden ser blancos o negros, debiendo resaltar del envase. Si el sello es blanco la tipografía debe ser negra y viceversa.

Asimismo, se prohibió que los alimentos con al menos un sello contengan declaraciones saludables¹⁶ y avales o recomendaciones de asociaciones médicas o profesionales. Un rasgo distintivo de la normativa mexicana es que aún los productos pequeños cuentan con etiquetas de advertencia ya que llevan octógonos con un número que indica la cantidad de sellos que le corresponden. Esto es importante porque una de las estrategias de la industria para evadir las regulaciones ha sido reducir el tamaño de los envases (Alianza por la Salud Alimentaria, 2020). Las advertencias nutricionales entraron en vigor en octubre de 2020 y, al igual que en Chile, la implementación es gradual en tres etapas en donde los criterios nutricionales son cada vez más estrictos. El etiquetado de advertencias nutricionales reemplazó al de Guías Diarias de Alimentación [GDA], desarrollado y promovido por la propia industria, que había sido implementado en 2014.

¹⁶ Algunas declaraciones saludables pueden ser “contribuye a un adecuado desempeño físico”, “favorece un buen desarrollo”, “ayuda a reforzar las defensas”, entre otros.

Luego de un proceso iniciado en 2014 la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de **Brasil** [ANVISA] aprobó en octubre de 2020 una normativa que regula el etiquetado frontal. La misma exige que los alimentos envasados que superen ciertos niveles de azúcar, grasas saturadas o sodio posean etiquetas de advertencia nutricional en la parte frontal del envase. A diferencia de los demás sistemas de advertencias nutricionales de la región, el diseño brasilero consta de una lupa y rectángulos con texto en su interior que advierten del alto contenido de los nutrientes que correspondan. Tampoco existe un sello para cada uno de los nutrientes ni se utiliza el perfil nutricional de la OPS, sino un criterio propio menos estricto. El etiquetado frontal es voluntario para envases con una superficie principal inferior a 35 cm². Los alimentos con sellos de advertencia para un determinado nutriente no pueden llevar declaraciones relacionadas al mismo¹⁷.

Si bien el etiquetado frontal entrará en vigor en octubre de 2022, los productos que estén en el mercado tendrán un plazo de adecuación extra de un año. Además, los alimentos fabricados por pequeñas empresas cuentan con un período adicional de 2 años y las bebidas en envases retornables con uno de 3. Como consecuencia, es esperable que para octubre de 2022 muy pocos productos cuenten con los sellos que les correspondan.

En **Colombia**, la Resolución N°810 de junio de 2021 establece que los alimentos con cantidades altas de sodio, azúcares o grasas añadidas según un perfil de nutrientes desarrollado por el Ministerio de Salud deben presentar un etiquetado frontal de advertencia nutricional en la esquina superior derecha del envase. Al igual que Brasil, Colombia no utiliza el diseño de octógonos negros. Los sellos consisten en círculos negros con bordes blancos que en su interior contienen la frase “ALTO EN” grasas saturadas, sal/sodio y/o azúcares añadidos según corresponda y una ilustración representativa del nutriente en cuestión. Si el envase posee un área principal menor a 30 cm² sólo se debe rotular el empaque principal que lo contenga. Las disposiciones entrarán en vigor en diciembre de 2022.

Una particularidad de la normativa colombiana es que prevé el uso voluntario de un sello “positivo” si: el alimento no supera ciertos contenidos de sodio, azúcares añadidos y grasa saturada; su primer ingrediente no es sodio o aditivos con sodio, grasa y/o azúcares

¹⁷ Por ejemplo, los productos con un sello por su alto contenido en grasas saturadas no podrán utilizar declaraciones relativas a las grasas (totales, saturadas, trans, o colesterol) como sería “bajo en grasas”.

añadidos; y no usa edulcorantes en su formulación. Sin embargo, no se recomienda combinar las advertencias nutricionales con sellos positivos porque pueden diluir su efecto y crear confusión en el consumidor. Además, pueden estimular el consumo excesivo de productos que no se recomiendan como parte de una alimentación sana, porque proyectan la idea errónea de que son saludables (OPS, 2020a).

Argentina aprobó la Ley N°27642 en octubre de 2021 por la cual se regula el etiquetado FOP. De acuerdo con la ley y el Decreto N°151/2022 que la reglamenta los alimentos envasados en cuya composición final el contenido de nutrientes críticos exceda los valores establecidos por el perfil nutricional deben incluir en la cara principal uno o más sellos estableciendo, según corresponda, “EXCESO EN” azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y/o calorías. En caso de contener edulcorantes, se debe rotular con una leyenda precautoria por debajo de los sellos que advierta: “CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS/AS”; y en caso de poseer cafeína: “CONTIENE CAFEÍNA. EVITAR EN NIÑOS/AS”. El sistema de advertencias utiliza el diseño de octógonos negros con borde y letras blancas. El perfil de nutrientes empleado es el de la OPS, con una aplicación gradual en dos etapas.

Los envases de alimentos que contengan al menos un sello de advertencia no pueden incorporar declaraciones de propiedades nutricionales ni logos o frases con el patrocinio o aval de sociedades científicas o asociaciones civiles. El sistema argentino de etiquetado FOP importa del mexicano la utilización de microsellos, pero en este caso los mismos indican la cantidad de advertencias y leyendas que les corresponden a alimentos con envases pequeños (con un área principal menor o igual a 10cm²). El cumplimiento del etiquetado frontal comenzará a fiscalizarse en agosto de 2022 en general y en febrero de 2023 para productos de pequeñas y medianas empresas. A pesar de ello, el decreto establece que todas las empresas pueden solicitar una prórroga de 180 días si median motivos “justificables”, lo cual podría generar retrasos en la implementación efectiva de la medida.¹⁸

¹⁸ De hecho, según Vexler (28 de julio de 2022) el Ministerio de Salud de la Nación comunicó para finales de julio de 2022 que había aprobado alrededor del 35% de las 2.658 solicitudes de prórroga que pidieron 236 empresas para distintos productos.

El último país de la región en regular el etiquetado frontal fue **Venezuela**, a través de la Resolución N°137 de diciembre de 2021. Esta indica que los alimentos envasados en cuyo proceso de elaboración se hayan incorporado azúcares, grasas saturadas, grasas trans o ingredientes que contengan alguno de estos nutrientes, y que presenten en su composición final cantidades excesivas de los mismos deben presentar sellos de advertencia nutricional. Venezuela adopta el diseño de octógonos negros con borde y texto blancos con la frase “ALTO EN” azúcar, grasas saturadas y/o grasas trans, según el caso. Los productos en envases con un área menor a 30 cm² deben llevar las advertencias sólo en el empaque principal que los contenga. En general el plazo máximo para el cumplimiento de lo dispuesto es diciembre de 2024. Aunque, para los alimentos en envases retornables la medida entra en vigor en diciembre de 2026 y los alimentos fabricados antes de diciembre de 2024 podrán ser comercializados hasta su fecha de expiración sin adoptar los sellos. Es de esperar, entonces, que para diciembre de 2024 la mayor parte de los productos en las góndolas no cuenten con sellos.

Una particularidad del caso venezolano, además de sus muy extensos plazos de implementación, es que primero se reguló el etiquetado FOP para productos altos en sodio. En enero de 2020 la Resolución N°11 estableció que a partir de enero de 2022 los productos con un alto contenido de sodio debían incluir el mensaje “El Ministerio del Poder Popular para la Salud advierte que el consumo excesivo de sal o sodio es nocivo para la salud” y un octógono igual a los anteriores con el texto “ALTO EN SODIO”.

En resumen, de la información recabada se advierte que hay 10 países en la región con normativas que establecen la obligatoriedad del etiquetado FOP, pero, a la fecha, sólo se han implementado efectivamente en 5 de ellos. El sistema de advertencias nutricionales fue elegido por 8 países. En 6 de ellos se utiliza un diseño de octógonos negros, siendo Brasil y Colombia las excepciones. Ecuador y Bolivia utilizan el sistema semáforo. Sin embargo, como ya se ha indicado, en este último país aún no se ha reglamentado.

La mayor parte de los países establece advertencias respecto de 4 nutrientes críticos, aunque estos suelen variar de país a país. Sólo México y Argentina advierten sobre 5 nutrientes e incorporan leyendas respecto de la inclusión de cafeína y edulcorantes. Ecuador y Brasil solo prevén advertencias respecto de tres nutrientes.

El perfil de nutrientes de la OPS es utilizado por 4 países. En el resto de los países donde la norma se ha reglamentado los Ministerios de Salud establecieron sus propios valores críticos. Estos criterios, en general, son menos estrictos que el de la OPS. Aquí cabe mencionar que el perfil de nutrientes de la OPS fue desarrollado en base a las metas de ingesta de nutrientes de la población establecidas por la OMS para prevenir la obesidad y sus ENT conexas (OPS, 2016). En la tabla 1, se ilustra el sistema de etiquetado FOP de cada país, así como otros datos de interés, con fines comparativos.

Tabla 1: Sistemas de etiquetado FOP en Latinoamérica

Sistema de etiquetado FOP	Cantidad de nutrientes	Perfil de nutrientes	País	Diseño
Advertencias nutricionales	5	OPS	Argentina	
			México	
	4	OPS*	Chile	
			Perú	
			Uruguay	
			Venezuela	
			Brasil	
			Colombia	
	3			
	Semáforo	3	OPS*	Ecuador

*Ecuador y Chile utilizan un perfil nutricional desarrollado en base a la recomendación de OPS y no el perfil propio de esta organización porque este se publicó en 2016 y las leyes de etiquetado FOP de ambos países se aprobaron antes.

Fuente: Elaboración propia.

Una de las cuestiones advertidas es que los plazos transcurridos desde la aprobación de la ley, decreto o reglamento técnico a su entrada en vigor, en la mayoría de los casos son largos. Muchas veces estos superan con creces el año y suelen ser aún más largos si la normativa en cuestión se debe reglamentar. Estos retrasos se explican por la presión que ejerce la industria buscando prorrogar los plazos bajo distintos pretextos.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública de México [INSP] y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2021) la literatura documenta una fuerte oposición por parte del sector industrial internacional, regional y nacional en lo que respecta al diseño, la implementación, la promoción y la evaluación del etiquetado frontal en Latinoamérica. El WCRF (2019) sistematiza en cuatro áreas las tácticas utilizadas para interferir con esta política: retrasar, negar, dividir y desviar. Al retrasar se hace uso de estrategias que demoran la toma de decisiones como solicitar evidencia que sustente las propuestas del gobierno, aludir dificultades para su implementación y amenazar con tomar medidas legales. Al dividir la industria desarrolla y promueve sus propios sistemas de etiquetado que son menos exigentes, más difíciles de interpretar e inducen confusiones en el consumidor¹⁹. Además, se realiza cabildeo para detener la regulación. La industria también intenta desviar la atención hacia otros temas para evitar la discusión del etiquetado mediante argumentos falsos como: los sellos de advertencia inducen miedo y confusión en los consumidores, todos los alimentos contarán con sellos porque el perfil nutricional de la OPS es muy estricto, los costos del etiquetado serán demasiado altos o este generará un impacto negativo en la economía y el empleo. También se suele argumentar que la decisión de alimentación es un asunto privado en el que el Estado no debería interferir. Al negar se insiste en la falta de evidencia suficiente que respalde a la política. En este proceso se cuestionan las pruebas que demuestran la efectividad del instrumento, se señala falsamente la falta de consenso sobre el tipo de etiquetado más eficiente y se financian investigaciones que muestran una baja efectividad de las advertencias nutricionales.

Estas 4 estrategias se replican en todos los países de Latinoamérica en los que se ha discutido la utilización de sistemas de etiquetado frontal. Algunas de las consecuencias de las presiones y el lobby de la industria ya se han mencionado anteriormente.

4.3. Restricciones a la publicidad de los alimentos ultraprocesados

La publicidad se ha regulado en la región latinoamericana aplicando restricciones sobre las estrategias de marketing y/o sobre la exposición en los medios utilizados por la industria. En el primer caso se encuentran el otorgar juguetes u otros regalos, patrocinar

¹⁹ Un ejemplo de ellos es el etiquetado tipo GDA que solía ser obligatorio en México.

eventos benéficos o deportivos, contratar figuras públicas, utilizar caricaturas u otros personajes llamativos. Entre estos últimos se puede mencionar a la televisión, las redes sociales, los sitios web, los videojuegos, los medios impresos, los eventos, los *displays* en tiendas y restaurantes, las escuelas y sus alrededores, los espacios al aire libre, los transportes públicos y el propio envase del producto (GFRP, 2022).

En mayo de 2014 **México** prohibió la publicidad de alimentos que no cumplen con ciertos criterios nutricionales²⁰ para proteger a los niños de la exposición a anuncios sobre dichos alimentos. Esta prohibición aplica a la televisión de lunes a viernes entre las 14:30 y las 19:30 horas y los sábados y domingos desde las 7:00 hasta las 19:30 horas. Tampoco se permite publicitar en televisión o salas de cine durante la transmisión de películas y programas aptos para menores. La industria puede solicitar una excepción si se comprueba que no más del 35% de la audiencia del programa en el que se desea publicitar tiene 12 años o menos. Estas disposiciones se implementaron entre julio de 2014 y enero de 2015. Posteriormente, en abril de 2021, la norma que reguló el etiquetado FOP prohibió que los productos con algún sello o la leyenda de edulcorantes no pueden incluir en su envase personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas, mascotas o elementos interactivos dirigidos a niños.

En **Chile** la Ley N°20606 de 2012 prohibió que, a partir de 2016, los alimentos con algún sello de advertencia realicen publicidad dirigida a menores de 14 años en cualquier espacio, medio o soporte (incluyendo el propio envase). Esto impide el uso de personajes infantiles, dibujos animados, juguetes, música infantil, personas o animales que atraigan interés, argumentos fantásticos, voces, lenguaje o expresiones infantiles, y escenas de la vida cotidiana. La prohibición aplica a programas destinados a menores, a espacios publicitarios durante o después de la emisión de programas infantiles o en sitios web destinados a menores de 14 años y, en general, cuando la participación de la audiencia infantil supere el 20%. También se impide a las empresas utilizar ganchos comerciales como juguetes o accesorios que atraigan a los menores. Esto ha prohibido la comercialización de productos célebres como la “Cajita Feliz” o el “Huevito Kinder” con

²⁰ Los criterios nutricionales utilizados para determinar qué alimentos están sujetos a la prohibición son unos desarrollados por la industria que no están basados en evidencia científica, como el perfil nutricional de la OPS. Estos criterios, al ser más laxos, permiten a ciertos alimentos que deberían estar alcanzados por la prohibición ser publicitados normalmente (Macari et al., 2018).

la tradicional “sorpresa” para los niños. Los productos con sellos tampoco pueden ser comercializados, entregados gratuitamente o publicitados en el interior de los establecimientos educativos. La Ley N°20.869 sancionada en el año 2015 añade, a partir de julio de 2019, la prohibición de realizar publicidad en televisión y cine entre las 6:00 y las 22:00 horas sobre cualquier alimento con sellos, sin importar si esta se dirige a menores de 14 años o no. Esta segunda ley refuerza las restricciones iniciales enfocadas estrictamente en los niños y busca eliminar la publicidad de comida chatarra que pasó de la televisión para niños a programas que también son vistos por ellos (por ejemplo, programas familiares en horario de máxima audiencia) (GFRP, 2022).

En **Perú** la Ley N°30031 y el Decreto Supremo N°012-2018-SA prohíben la entrega de premios, regalos u otro beneficio y la utilización de testimonios de personajes reales o ficticios admirados por los niños en la publicidad de alimentos dirigida a menores de 16 años en todos los medios (incluyendo el propio envase). Además, al publicitar productos con sellos estos se deben mostrar claramente y/o anunciar oralmente al espectador. Estas restricciones entraron en vigor en junio de 2019.

En **Argentina** la Ley N°27624 prevé prohibir la publicidad dirigida a niños y adolescentes de alimentos que contengan al menos un sello de advertencia o leyenda precautoria. Estos productos no podrán incluir personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas, mascotas o elementos interactivos. Tampoco se podrá entregar obsequios, premios, regalos, accesorios, adhesivos, juegos o descargas digitales o prometer la participación en concursos, juegos, eventos deportivos, musicales, teatrales o culturales, u otras estrategias que inciten su consumo. Asimismo, estará prohibido entregar alimentos con sellos a título gratuito. La ley también establece que los sellos correspondientes al producto publicitado deberán visualizarse y/o enunciarse en su totalidad cada vez que el envase sea expuesto. Por otro lado, los alimentos con sellos no podrán ser comercializados o publicitados en escuelas de nivel inicial, primario o secundario. Se deja constancia que los artículos que disponen estas prohibiciones aún están pendientes de reglamentación.

El resto de los países de la región no cuenta con regulaciones concretas de alcance general sobre la publicidad de alimentos perjudiciales para la salud. En algunas naciones como

Costa Rica, Ecuador, Uruguay, Panamá y El Salvador se prohíbe publicitar alimentos no saludables específicamente dentro de las escuelas²¹.

En suma, sólo Chile posee normas vigentes que regulan tanto las estrategias de marketing como los medios en los que se puede publicitar alimentos con sellos de advertencia. En Argentina la ley sigue estos lineamientos, pero aún no se ha reglamentado. Por su parte, México regula las estrategias de marketing únicamente para los productos con sellos, mientras que la prohibición de publicidad en ciertos horarios aplica a un conjunto más restringido de productos. Nótese que la posibilidad de utilizar técnicas de marketing en el envase de productos con sellos ha sido limitada en Chile y México, mientras que Argentina prevé hacerlo próximamente. Chile, Costa Rica, Ecuador, Uruguay, Panamá, El Salvador y Argentina (a futuro) prohíben la publicidad y comercialización de productos no saludables en las escuelas.

Al igual que en los impuestos selectivos y el etiquetado frontal, se registra resistencia por parte de la industria alimenticia frente a la regulación de la publicidad. Una de las estrategias más usadas para entorpecerla es la de proponer la autorregulación. En general, estos acuerdos carecen de control de cumplimiento por organismos independientes y no son vinculantes, por lo que no son efectivos. En Brasil, luego de la aprobación en 2016 de un proyecto de ley que buscaba prohibir la venta de refrescos en escuelas primarias; Coca-Cola, AMBEV y PepsiCo se comprometieron a no comercializarlos en escuelas con estudiantes menores de 12 años. Pese a ello, este compromiso nunca se implementó, sólo fue una estrategia utilizada para socavar el proyecto de ley argumentando que la regulación era innecesaria y/o que era preferible el acuerdo voluntario (Pereira et al., 2022). En Colombia, las empresas de la industria también establecieron acuerdos de autorregulación que se mostraron ineficaces y tendientes a promover bajos estándares de protección (Guarnizo Peralta y Gutiérrez-Martínez, 2021).

4.4. Utilización de EAN para modificar decisiones de alimentación

Según la WCRF, hay tres áreas en las que se puede actuar a través de la EAN (Hawkes et al., 2013). La primera son las campañas de concientización públicas, que toman diversas

²¹ Se destaca que en todos estos países no sólo se impide realizar publicidad sobre alimentos no saludables en las escuelas, sino que también se prohíbe su comercialización en dichos establecimientos.

formas y comunican mensajes a la población en general. Esto abarca las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos [GABAs], las campañas en medios de comunicación masivos y el marketing social²², entre otros. La segunda área incluye la EAN proporcionada a grupos específicos, por ejemplo, mediante la alfabetización nutricional en las escuelas o en programas de cocina saludable. La última comprende el asesoramiento individual sobre alimentación, nutrición y control de peso proporcionado, por ejemplo, a través de consultas médicas.

La EAN es el instrumento de política pública más extendido en Latinoamérica para la prevención de la obesidad y el sobrepeso. En la actualidad todos los países cuentan con políticas, estrategias o programas públicos orientados a la EAN, en distintos niveles de intervención, más o menos completos. Las más utilizadas son las campañas de concientización pública y las GABAs. Estas últimas son una herramienta educativa que tienen la finalidad de promover una alimentación saludable y/o modificar hábitos alimentarios indeseables con el fin de promover la salud en general y prevenir las ENT²³ (FAO, 2014; FAO et al, 2017 y FAO et al., 2018).

Siguiendo a FAO et al. (2014), todos los países latinoamericanos cuentan con GABAs. El primero en publicar sus guías fue Venezuela en 1990 y el último Perú en 2019. La mayoría fue actualizando sus guías en base a nueva evidencia científica y a los cambios sociodemográficos, nutricionales y de perfil epidemiológico de la población. Los países de la región desarrollaron múltiples materiales educativos dirigidos a profesionales, facilitadores y al público en general para divulgar sus guías. Para hacerlo en un formato amigable, la mayoría presenta 2 elementos: una serie de mensajes con recomendaciones para una alimentación sana y una representación gráfica (pirámide nutricional, círculo o plato) que comunica visualmente lo que implica una alimentación sana.

Las campañas de concientización pública realizadas por los gobiernos de la región en los últimos 10 años son múltiples y muy variadas. Las mismas buscan difundir diversos mensajes de acuerdo con el país, la intervención y la población objetivo, como: reducir el

²² El marketing social es la aplicación de las estrategias de marketing hacia una causa, objetivo o negocio que tenga un impacto social. Busca lograr un cambio positivo en algún comportamiento, pensamiento o hábito de la sociedad (Resnik, s.f.)

²³ Además, sirven de base para la formulación de políticas de alimentación, nutrición, salud y agricultura y norman el tipo de alimentos que se distribuyen como parte de los programas de alimentación.

consumo de sal, grasa, ultraprocesados o comida rápida, aumentar la ingesta de frutas y verduras, realizar ejercicio, optar por platos caseros y tradicionales.

4.5. Resumen comparativo de las políticas aplicadas por los países de la región

Los resultados comentados en las secciones 4.1 a 4.4 se sistematizan en la Tabla 2 para ilustrar la situación latinoamericana y facilitar comparaciones país a país.

Tabla 2: Intervenciones de política pública aplicadas por los países latinoamericanos

	IMPUESTOS SELECTIVOS	ETIQUETADO			RESTRICCIONES A LA PUBLICIDAD				EAN
		PANEL NUTRICIONAL		ETIQUETADO FRONTAL	Sobre envase	Sobre exposición	Sobre técnicas de marketing	En escuelas	
		Mandatorio en todos los casos	Mandatorio sólo si hay declaraciones nutricionales						
Argentina		☑		✓	✓	✓	✓	✓	☑
Bolivia			☑	✓					☑
Brasil		☑		✓					☑
Chile	☑	☑		☑	☑	☑	☑	☑	☑
Colombia		✓	☑	✓					☑
Costa Rica			☑					☑	☑
Ecuador	☑	☑		☑**				☑	☑
El Salvador			☑					☑	☑
Guatemala			☑						☑
Honduras			☑						☑
México	☑	☑		☑	☑	☑			☑
Nicaragua			☑						☑
Panamá	☑	☑*	☑					☑	☑
Paraguay		☑							☑
Perú	☑		☑	☑	☑		☑		☑
Uruguay		☑		☑				☑	☑
Venezuela			☑	✓					☑

- ☑ Existe una política pública actualmente en vigor que regula este aspecto.
- ✓ Existe una normativa que regula este aspecto, pero a la fecha de realización de este trabajo no ha sido reglamentada y/o no ha entrado en vigor.
- ☑* El panel nutricional es obligatorio para las SSB, para el resto de alimentos envasados sólo lo es si se realizan declaraciones de propiedades nutricionales.
- ☑** El etiquetado semáforo es mandatorio, pero no es obligatorio colocarlo en la parte frontal del empaque.

Fuente: Elaboración propia.

De lo expuesto en la Tabla 2 se sigue que Chile es el país que lidera los esfuerzos públicos para reducir la obesidad y el sobrepeso en la región²⁴. Esto debido a que utiliza la política tributaria, cuenta con normativa que obliga a presentar el panel nutricional y sellos de advertencia en el envase del producto, regula los medios y las estrategias de publicidad de alimentos ultraprocesados, elimina la exposición de los niños a los anuncios de dichos alimentos en la escuela y realiza intervenciones de EAN. Es decir, hace uso de todo el abanico de intervenciones públicas disponibles analizadas en este trabajo.

México, Ecuador y Perú también cuentan con un gran número de políticas públicas para reducir la obesidad y el sobrepeso induciendo cambios en los patrones de consumo. El primero de estos países es, junto con Chile, pionero en la región en el uso de instrumentos de política pública para reducir la obesidad y el sobrepeso. Perú comenzó a aplicar estas políticas algunos años después, principalmente entre 2018 y 2019. En último este país se verifica un gran y rápido avance en materia de regulación en los últimos años.

En Colombia, Brasil, Argentina y Uruguay actualmente están en vigencia un pequeño número de políticas de demanda para reducir la obesidad, aunque existen normativas de etiquetado frontal de aplicación futura. Esto demuestra una creciente preocupación en estos países respecto de la problemática de la obesidad y el sobrepeso. Panamá, a diferencia de los anteriores países, no cuenta con una norma de etiquetado frontal, pero utiliza instrumentos fiscales para reducir el consumo de SSB.

En los países centroamericanos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua y en los sudamericanos Bolivia, Paraguay y Venezuela el uso de políticas públicas para reducir la obesidad y el sobrepeso es muy acotado. En general, la intervención pública se limita a establecer pautas para etiquetar el panel nutricional. En todos estos países es voluntario, excepto si se realizan declaraciones de propiedades nutricionales con la salvedad de Paraguay en donde es obligatorio para todos los alimentos preenvasados. Venezuela es el único de este grupo de países que posee una ley de etiquetado frontal pero recién entrará en vigor en 2024.

²⁴ Este resultado concuerda con las revisiones de Bergallo et al. (2018), CEDES (2017), FAO y OPS (2017) y Pasarín Linares (2022).

5. RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS: LOS CASOS DE CHILE Y MÉXICO

Como se ha mencionado, México y Chile son los países latinoamericanos con más tradición en la utilización de políticas públicas para reducir la obesidad y el sobrepeso. Asimismo, se ha identificado que ambos utilizan diversos instrumentos para modificar la demanda hacia opciones más saludables. Estos elementos llevan a que exista una variedad de trabajos que analizan el impacto de las políticas aplicadas en estos países, lo que no sucede en el resto de la región. Por ello, en este trabajo se opta por seleccionar a Chile y México como casos de estudio para evaluar los resultados obtenidos.

5.1. Efectos de los impuestos sobre los precios y el consumo de los alimentos

En **Chile**, el incremento en la alícuota del impuesto *ad valorem* del 13% al 18% sobre las SSB con alto contenido de azúcar logró un aumento en los precios del 2% para las gaseosas y del 3,9% para las bebidas no carbonatadas según Caro et al. (2018). Nakamura et al. (2018), por su parte, hallan que los precios de los refrescos aumentaron un 1,9% con el anuncio del impuesto, pero no se observaron más cambios luego de su implementación. En cuanto a las variables de consumo, Caro et al. (2018) indican que las compras de los hogares disminuyeron tanto en volumen (-3,4%) como en calorías (-4%). Nakamura et al. (2018) observan una disminución del volumen mensual comprado del 21,6% o 766 ml per cápita. Esto equivale a una caída del 15,1% en la cantidad de azúcar comprada vía las SSB. Los cambios en las compras fueron mayores entre los individuos de nivel socioeconómico [NSE] más altos (Caro et al., 2018 y Nakamura et al., 2018) y entre los más grandes compradores de SSB antes del impuesto (Nakamura et al., 2018).

En el caso de **México**, la aplicación del impuesto de un peso por litro sobre las SSB generó una traslación a precios prácticamente completa a partir de su entrada en vigor en enero de 2014 según Colchero et al. (2015) y el INSP (2020a). En cambio, Grogger (2017) encuentra que los precios de las gaseosas aumentaron por encima del monto del impuesto. Mientras que el impuesto de un peso por litro representaba el 10% del precio de las gaseosas, los aumentos observados fueron del 14% o del 12,33% según el modelo de estimación utilizado. Con respecto al cambio en las compras, el trabajo de Colchero et al. (2016) encuentra que las compras de bebidas gravadas en 2014 se redujeron en promedio 6% por mes, lo que implica que el consumidor urbano promedio en 2014 compró 4241

ml menos de lo esperado según las tendencias antes del impuesto. Las compras de bebidas no gravadas se incrementaron un 4% mensual, principalmente debido a las mayores compras de agua embotellada en los hogares de NSE bajo. El INSP (2020b) encuentra que las compras de SBB se redujeron un 10% y las de bebidas no gravadas aumentaron un 7%. Asimismo, según Colchero et al. (2017b) en 2015, el segundo año de aplicación del impuesto, la reducción de las compras de SSB fue mayor que la de 2014, con una variación mensual promedio de -9,7%. Pedraza et al. (2019) encuentran que para el año 2016, las compras de bebidas gravadas se estabilizaron en los niveles más bajos alcanzados luego de las reducciones de 2014 y 2015. Siguiendo a Colchero et al. (2017a) la contracción de las compras de SSB fue mayor entre los hogares de menores ingresos, con niños y residentes de áreas urbanas. Asimismo, Ng et al. (2018) hallan evidencia que asocia el impuesto a las SSB con mayores reducciones de compras entre los grandes compradores antes del impuesto. Con respecto al impacto sobre las cifras de obesidad, Basto-Abreu et al. (2019) proyectan que el impuesto actual prevendría 239.900 casos, siendo el 39% de obesidad infantil. Torres-Álvarez et al. (2020) estiman una reducción de peso de 0,26 kg para niños y 0,61 kg para adolescentes inducida por el impuesto en su primer año de vigencia, basándose en el estudio del impacto sobre las compras de Ng et al. (2018). En grandes consumidores de SSB la reducción podría alcanzar 0,50 y 0,87 kg, respectivamente.

La aplicación del impuesto al 8% sobre los alimentos densos en calorías, por su parte, generó respuestas más heterogéneas sobre los precios según el INSP (2020a). En el caso de palomitas, pastelitos, chocolates y dulces, cereales en barra y papitas y otras botanas, se verificó al menos una traslación completa; para cacahuates, cereales en caja y galletas la traslación fue incompleta; y no se documentaron cambios en el precio o se observaron decrementos para los chocolates en barra o en polvo y el pan dulce en pieza. En concordancia, Aguilera-Aburto et al. (2017) estiman que el impuesto se trasladó completamente al precio de las botanas. Desde otra perspectiva, Salgado y Ng (2019) observan que los aumentos de precios inducidos por el impuesto fueron superiores al 8% para las galletas, pero inferiores para cereales “*ready-to-eat*”, snacks salados y pan dulce preenvasado. En cuanto a los cambios en el consumo, Batis et al. (2016) hallan que el volumen promedio mensual de compras de los alimentos gravados en 2014 disminuyó en 5,1% (o en -25 g per cápita). Según Taillie et al. (2017) la caída del consumo se verificó

tanto en 2014 como en 2015: la reducción media mensual per cápita del volumen de compras gravadas fue del 4% (-18 g) en 2014 y del 14,5% (-59 g) en 2015. Asimismo, Hernández et al. (2019) hallan una caída en las compras per cápita de alimentos gravados del 5,3% (-5,4 g) por semana en 2014 y 2016. Las reducciones del consumo fueron más altas en hogares con mayor preferencia por los alimentos gravados (Taillie et al., 2017) y en aquellos con NSE bajo (Batis et al., 2016).

En suma, en ambos países la aplicación de los impuestos selectivos aumentó los precios en la mayoría de los alimentos gravados. Se redujeron las cantidades demandadas y las proyecciones realizadas evidencian una contracción de las tasas de obesidad.

5.2. Resultados de las normas sobre etiquetado de los alimentos

Dentro de los componentes del rótulo de los alimentos envasados en este trabajo se han expuesto las normas relativas al panel nutricional y al etiquetado frontal. En relación con la efectividad del primero para modificar las decisiones alimentarias Tolentino-Mayo et al. (2018) realizan una encuesta para evaluar su uso y comprensión en **México**. Los resultados indican que del total de individuos encuestados solamente el 40,6% respondió que lee la etiqueta de los alimentos, de los cuales sólo el 41,5% indicó utilizar la tabla nutricional al comprarlos. Por su parte, De la Cruz-Góngora et al. (2012) realizan un cuestionario a 731 adultos en supermercados de 6 ciudades mexicanas. Los resultados de este evidencian que del total de la muestra el 49% reportó no comprender el panel nutricional y sólo el 17% dijo utilizarlo al comprar sus alimentos. Además, únicamente el 1,2% de los consumidores relevados contestó correctamente las 5 preguntas realizadas para evaluar la comprensión del panel nutricional. No se hallan trabajos que evalúen lo propio para el caso de Chile.

Con respecto al etiquetado frontal en **Chile** se hallan 2 estudios que abordan las percepciones y el uso reportado por parte de los individuos. El primero de ellos fue realizado por el Ministerio de Salud (2017) y obtuvo, mediante una encuesta, que prácticamente todas las personas muestreadas reconocieron los sellos de advertencia y declararon que al verlos en un alimento piensan que deberían dejar de consumirlo o reducir su ingesta. Asimismo, el 43,8% manifestó comparar los sellos de advertencia al momento de realizar compras. De ellos el 67,8% sostuvo que elige aquellos productos

con menor cantidad de sellos. El segundo estudio consiste en un *focus group* realizado a madres de niños por Correa et al. (2019). Los resultados muestran que estas son conscientes de que los productos con más sellos son menos saludables que los productos con menos sellos. Muchas participantes indicaron que las advertencias nutricionales dejaron al descubierto muchos productos que creían saludables. La utilización del etiquetado FOP en el proceso de toma de decisiones de compra fue variable, en general, a mayor nivel socioeconómico mayor uso reportado. Las madres declararon advertir que la regulación está cambiando las percepciones, actitudes y comportamientos hacia patrones de alimentación más saludables.

En relación con los resultados sobre las compras efectivas sólo existen estudios que analizan el impacto de los sellos de advertencia junto con las demás medidas de la Ley N°20606 (restricciones a la publicidad y a la venta en escuelas de alimentos con sellos). Las estimaciones realizadas por Taillie et al. (2020) indican que el volumen de compras diarias de bebidas con sellos disminuyó en un 22,7% (22,8 ml per cápita) respecto de su contrafactual después de la entrada en vigor de la ley. Asimismo, las calorías de las bebidas “altas en” compradas disminuyeron en 11,9 kcal per cápita por día, lo que representa un 27,5% respecto de su contrafactual. Por su parte, el análisis econométrico de Taillie et al. (2021) encuentra que las calorías totales compradas diariamente disminuyeron en 16,4 kcal per cápita (3,5%), en comparación con el escenario contrafactual. En particular, entre los productos “altos en” se produjeron notables descensos en las calorías (de 49,4 kcal per cápita por día o del 23,8%), en el sodio (de 96,6 mg per cápita por día o del 36,7%) y en el azúcar (de 20,7 kcal per cápita por día o del 26,7%) comprados, en comparación con sus contrafactuales. Se observa una caída en la compra de alimentos con sellos y un aumento en las de alimentos libres de sellos.

Para el caso de **México** aún no se cuenta con trabajos que evalúen los efectos de la ley de etiquetado de advertencias nutricionales sobre el consumo de alimentos. Sin embargo, existe un estudio realizado por Stern et al. (2011) que analiza la comprensión por parte de estudiantes de licenciatura en nutrición del etiquetado tipo GDA que por ese entonces las empresas colocaban en sus etiquetas voluntariamente y después se volvió obligatorio. Aquí se encontró que el 67,9% de los estudiantes refieren conocerlo, sin embargo, el 87,5% respondió que no sabe qué indica o definió incorrectamente el término GDA.

Además, los estudiantes muestreados tuvieron dificultades para comprender el etiquetado (que se presenta por porción) cuando en envase de un producto poseía más de una porción por envase, debido a que se requiere realizar cuentas matemáticas. Como consecuencia, los individuos tardaron 3,34 minutos en promedio para comprender el etiquetado aun incorrectamente. Según los autores, esto supera con creces el tiempo que una persona tarda en seleccionar un alimento al comprar. A similares conclusiones arriba el ya mencionado estudio de Tolentino-Mayo et al. (2018), que encuentra que sólo el 33,6% de las personas que leen el rótulo de los alimentos (40,6% de la muestra) indicó que usa el etiquetado GDA para elegirlos. Según los resultados del trabajo, más de 90% de los encuestados no conoce con precisión la cantidad de calorías diarias que debería consumir para mantenerse saludable, lo que dificulta el uso correcto del sistema GDA puesto que el mismo está basado en el consumo calórico diario.

En conclusión, mientras que el panel nutricional no parece haber alcanzado los resultados deseados por su baja utilización y comprensión en México, los octógonos negros etiquetados en el frente del envase en Chile mostraron mejores resultados. El etiquetado FOP tipo GDA resultó difícil de comprender y utilizar correctamente incluso para estudiantes de nutrición.

5.3. Efectos de las restricciones a la publicidad

En **México** no se encuentran evaluaciones de los efectos de las normas de restricción de la publicidad, pero para el caso de **Chile** se hallan 5 trabajos disponibles a la fecha.

El trabajo de Correa et al. (2020) estudia los cambios en la publicidad de alimentos en televisión como consecuencia de la aplicación de las restricciones de la Ley 20606. Los resultados indican que el porcentaje de anuncios televisivos sobre alimentos con sellos disminuyó significativamente, pasando del 41,9% al 14,8% después de la regulación. Se encontraron disminuciones significativas en el número de anuncios de productos con nutrientes críticos dentro de la programación infantil y de audiencia general. Respecto a la prevalencia de estrategias de marketing dirigidas a los niños en los anuncios de productos con sellos se observaron disminuciones en el número de publicidades que utilizaban actores o voces infantiles, personajes animados y referencias a la infancia después de la regulación. En lo referente a los cambios en el uso de estrategias de

marketing en las cajas de cereal Mediano Stoltze et al. (2019) hallan que el porcentaje de envases con estrategias dirigidas a los niños se redujo debido a la implementación de la ley. Este descenso se debe únicamente a la disminución en el porcentaje de envases de cereales con sellos que utilizan estrategias dirigidas a los niños, el cual pasó del 43% al 15% después de la implementación. Carpentier et al. (2020) evalúan los efectos de la normativa chilena sobre la exposición de los niños a la publicidad televisiva de alimentos con sellos. Como resultado encuentran que la exposición de los preescolares y adolescentes disminuyó en un 44% y 58% respectivamente (en promedio). Además, la exposición a la publicidad de alimentos “altos en” con atractivos dirigidos a los niños (como personajes de dibujos animados) disminuyó un 35% para los preescolares y un 52% para los adolescentes.

Finalmente, las estimaciones de Jensen et al. (2021a y 2021b) indican que la exposición de adolescentes y niños a la publicidad de alimentos con sellos se redujo por la entrada en vigor de la ley. A pesar de ello, no se halla evidencia robusta de que las disminuciones observadas del consumo de estos alimentos hayan estado “mediadas” por las restricciones a la publicidad.

5.4. Eficiencia de las intervenciones de EAN

Como se ha indicado en la sección 4.4 todos los países latinoamericanos han realizado algún tipo de intervención de EAN en los últimos 10 años, principalmente mediante la difusión de las GABAs y las campañas de concientización pública.

En lo referente a las campañas de concientización pública, FAO et al. (2020) indican que son muy costosas para los Estados y hay poca evidencia sobre su efectividad para modificar los patrones de consumo alimentario. Por ejemplo, en 2013 **México** desarrolló un programa de concientización masiva llamado “Chécate, Mídete, Muévete” como parte de la estrategia nacional para la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso. La campaña buscó difundir tres mensajes a través de los medios de comunicación masivos: vigilancia médica del estado de salud, alimentación sana, y actividad física. Siguiendo a Hernández et al. (2020) el programa no se sustentó en evidencias médicas, careció de instrumentos científicamente validados e indicadores para evaluar su desempeño, y presentó graves deficiencias en su implementación. La Auditoría Superior de la

Federación concluyó que el programa había fracasado en sus objetivos a pesar de la millonaria inversión realizada y lo canceló de forma definitiva en 2018.

Todos los países latinoamericanos cuentan con GABAs, sin embargo, su impacto sobre los hábitos de consumo de las personas aún no está claro. Según FAO (2014) la evaluación del impacto de las guías es uno de los aspectos más deficientes dentro del proceso de desarrollo de las GABAs por los países de la región. Solamente 8 países de América Latina han realizado algún tipo de evaluación, pero siempre en grupos pequeños de población y orientadas más al proceso que al impacto del uso de las guías alimentarias. Por ejemplo, **Chile** realizó una evaluación de sus guías en el año 2003 para evaluar la comprensión de sus mensajes en un grupo de estudiantes a través de un *focus group*. Los entrevistados indicaron requerir mensajes más precisos para comprender qué cantidades de alimentos y nutrientes deberían ingerir para mantener una dieta saludable. Por ejemplo, enunciados como “Aumente el consumo de frutas, verduras y legumbres” y “Modere el consumo de azúcar” les resultaron ambiguos.

6. REFLEXIONES FINALES

A la luz del análisis realizado sobre los países latinoamericanos se observa que hay heterogeneidad en la utilización de cada una de las distintas políticas disponibles para modificar la demanda hacia opciones más saludables y así reducir la obesidad y el sobrepeso. Los instrumentos menos empleados en la región fueron las restricciones a la publicidad y los impuestos con fines relacionados a la salud. En ambos casos la fuerte oposición de la industria obstaculizó o impidió su implementación en varias naciones.

Por otra parte, el uso del etiquetado para reducir la obesidad dentro de la región se puede calificar como de grado intermedio. Todos los países analizados poseen normativas que regulan el etiquetado de alimentos mediante panel nutricional, aunque no en todos ellos es mandatorio para todos los alimentos envasados. Esto implica que en muchas naciones de la región los consumidores no pueden conocer el contenido de nutrientes de todos los alimentos envasados que se ofrecen en mercado. Respecto al etiquetado frontal, México y los países Sudamericanos analizados en este trabajo avanzaron sobre normativas que lo regulan luego de la experiencia chilena. En contraste, las naciones Centroamericanas se encuentran en una posición relegada respecto de sus pares. La industria presentó

resistencia al etiquetado frontal, lo que resultó en dilaciones a su entrada en vigor; en cambios en el diseño gráfico, hacia unos con menos evidencia acerca de su efectividad; y en modificaciones en el perfil de nutrientes, hacia unos menos exigente.

Finalmente, surge de la revisión que todos los países realizaron intervenciones de EAN de diversos tipos. Este instrumento es el más extendido en la región para reducir la obesidad y también el más antiguo. Por ejemplo, algunos países cuentan con GABAs desde la década de los '90. En el caso de la EAN, la industria no sólo no presentó oposición, sino que hasta ha financiado algunas campañas dirigidas por el gobierno.

La observación de los resultados obtenidos por México y Chile de la aplicación de dichos instrumentos permite realizar reflexiones respecto de la eficiencia de cada uno de ellos para modificar las decisiones alimentarias hacia unas más saludables. De estas experiencias se pueden extraer valiosas lecciones para el resto de los países de la región. Por ejemplo, para el caso de los tributos, los análisis de impacto concluyen que el aumento en la alícuota del impuesto chileno sobre las SSB del 13% al 18% obtuvo resultados en el sentido deseado sobre los precios y las cantidades demandadas de los bienes gravados, aunque los mismos fueron modestos. Se recuerda que el aumento de los precios osciló entre el 2% y el 3,9% y la reducción de las compras fue del 3,4%. En cambio, el impuesto de 1 peso por litro de México parece haber generado una mayor traslación a precios en términos porcentuales y disminuciones relativas más marcadas en las compras. La alícuota del impuesto representaba cerca del 10% del precio de las SSB, el aumento registrado en los precios fue de 12% al 14% y la caída de las cantidades demandadas varió del 6% al 10% según la estimación. De esta manera, si bien ambos tributos aumentaron los precios y redujeron las compras, el impuesto específico parece haber mostrado un mejor desempeño que el incremento de la alícuota del impuesto *ad valorem*.

Estas observaciones se condicen con las recomendaciones de la OMS (2015) y la OPS (2020b) que indican que los impuestos más efectivos para reducir el consumo son aquellos selectivos, específicos y ajustados por inflación. Los impuestos específicos se prefieren a los *ad valorem* porque gravan con igual monto a todos los alimentos alcanzados, no están sujetos a la manipulación de precios de la industria, es más probable que se trasladen a precios, son más fáciles de fiscalizar y proveen recaudaciones más estables (WB, 2020). Los impuestos *ad valorem* gravan por montos menores a los

productos más baratos, por lo que existe el riesgo de que los consumidores sustituyan el consumo alimentos gravados más caros por otros de la misma categoría más baratos sin reducir el volumen de las compras (WB, 2020). Además, en países con administraciones fiscales fuertes se recomienda fijar tasas diferenciales en función del contenido de nutrientes (como el azúcar).

De esta forma, se concluye que los impuestos son una herramienta con el potencial de modificar el consumo hacia opciones más saludables. Los *policy makers* pueden influir sobre dicho potencial puesto que, más allá de las condiciones del mercado, este dependerá del diseño del impuesto. En base a los resultados de Chile y México y a las recomendaciones de la OMS sería aconsejable que los países de la región -por lo menos- comiencen modificando sus actuales impuestos selectivos sobre las SSB optimizándolos para alcanzar objetivos de salud. Lo ideal sería que los impuestos sean de tipo específico con diseño escalonado según umbrales de concentración de azúcar, aunque se debería evaluar el costo administrativo de esta opción. Adicionalmente, sería útil incrementar las tasas impositivas en aquellos países que ya cuentan con impuestos selectivos con objetivos de salud. Algunos de los autores que analizan el impacto de estos impuestos recomiendan incrementar las tasas impositivas, puesto que sus proyecciones indican que los resultados sobre el consumo y los índices de obesidad hubieran sido mayores de haber contado con alícuotas más altas (Basto-Abreu et al., 2019; Torres-Álvarez et al., 2020).

En lo que respecta al panel nutricional, las evaluaciones encontradas sobre el caso mexicano muestran que es poco utilizado y comprendido por los consumidores. Estos resultados coinciden con lo previsto por los enfoques cognitivos-conductuales puesto que es una intervención que posee contenido numérico, que requiere de tiempo y conocimientos previos para su comprensión y cuya información es difícil y lenta de interpretar. El GFRP (2021) indica que los consumidores suelen utilizar menos de 10 segundos eligiendo cada alimento al realizar las compras, tiempo claramente insuficiente para analizar y comprender el panel nutricional. Todo esto implica que su utilización en forma aislada no resulta apropiada para modificar las decisiones de consumo. Sin embargo, sí permite que aquel que lo desee pueda informarse sobre el contenido de nutrientes de los alimentos, por lo que sería importante que los países avancen sobre la obligatoriedad de colocarlo en todos los productos envasados. Además, teniendo en cuenta las limitaciones cognitivas de los individuos, sería recomendable que los nutrientes

se presenten por cada 100 g/ml en los paneles para facilitar la comparación entre alimentos.

Tanto el panel de nutrientes como el etiquetado frontal son intervenciones que buscan modificar los hábitos alimenticios presentando información en el punto de compra, más específicamente, en el propio envase de los productos. La diferencia entre ambos es que el etiquetado frontal es un tipo de *nudge* que permitiría entregar información nutricional a los consumidores de manera simple, rápida y llamativa. Sin embargo, no todos los diseños de etiquetado frontal son efectivos según la evidencia internacional (GFRP, 2022; OPS, 2020a; WCRF, 2021). Las advertencias nutricionales son el tipo de etiquetado FOP más adecuado para ayudar a los consumidores a identificar de manera correcta, rápida y fácil productos cuyo consumo deben moderar por contener altas cantidades de nutrientes críticos. De esta manera, los resultados observados en México y Chile se condicen con la evidencia internacional: mientras que el etiquetado tipo GDA mexicano (con datos numéricos que resumen el panel nutricional) no fue comprendido ni utilizado, el sistema de advertencias nutricionales chileno fue exitoso para reducir el consumo de alimentos con sellos y aumentar el de alimentos sin ellos.

Por estas razones, sería recomendable que países como Paraguay o Costa Rica que actualmente se encuentran debatiendo el etiquetado FOP incorporen un sistema de advertencias nutricionales con octógonos negros. Otros sistemas de advertencias como los de Colombia y Brasil no cuentan con evidencia robusta acerca de su efectividad. Además, sería importante que los umbrales del etiquetado se basen en un perfil nutricional desarrollado de acuerdo con criterios científicos como el de OPS y no otros menos exigentes. Por último, se recomienda el uso de etiquetas autoadhesivas para reducir los plazos de adecuación de la industria a la normativa.

Respecto a los resultados de las restricciones a la publicidad sólo se hallaron dos trabajos que analizan su impacto para Chile. Si bien los mismos no llegan a conclusiones robustas sobre el efecto de las medidas en el consumo, sí observan que estas lograron reducir la exposición de los niños a los anuncios de alimentos con sellos y la utilización de estrategias de marketing dirigidas a ellos. El GFRP (2022) cataloga a la restricción a la publicidad chilena como comprensiva y la coloca como un ejemplo de regulación fuerte. Esto es así porque se restringe la publicidad de alimentos con sellos en una gran

variedad de medios (no sólo en los tradicionales) y se prohíbe en todos ellos el uso de la mayor parte de las estrategias de marketing dirigidas a niños.

Los demás países de la región podrían beneficiarse de seguir el ejemplo de la ley chilena N°20060 puesto que la misma permite que los consumidores identifiquen mediante los sellos a aquellos alimentos cuyo consumo deben moderar y, a su vez, restringe su publicidad (en general) y la prohíbe explícitamente dentro de las escuelas. Al ser la obesidad un problema complejo y multicausal una norma integral de este tipo podría resultar muy efectiva puesto que ataca diversas aristas de manera conjunta y coherente. De hecho, Taillie et al. (2020) hallan que la Ley N°20606 produjo mayores reducciones absolutas y relativas en la compra de SSB que políticas únicas e independientes como los impuestos selectivos de Chile y México sobre estas bebidas.

Por otra parte, se observa que los países de la región latinoamericana realizan grandes esfuerzos públicos desde hace muchos años para modificar los hábitos de consumo y reducir la obesidad mediante la EAN. Sin embargo, estos no parecen haber sido efectivos para alcanzar sus objetivos como lo ejemplifican los resultados de las GABAs en Chile y la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” en México. La baja efectividad de la EAN podría explicarse porque el alcance de la información difundida dentro de la población fue limitado y/o porque los mensajes transmitidos hayan resultado abstractos y poco claros. En este último caso, la psicología cognitiva y la economía conductual indican que las personas no modificarán sus hábitos frente a la nueva información recibida. Por ello, sería recomendable que los países modifiquen sus instrumentos y estrategias de provisión de información hacia otros que adopten los aportes de los enfoques cognitivos-conductuales.

En suma, la obesidad y el sobrepeso constituyen problemáticas de salud pública crecientes en Latinoamérica. Las mayores tasas de prevalencia de estas ENT se deben, en parte, a malos hábitos alimenticios explicados por la existencia de un entorno obesogénico que rodea la decisión de consumo. En respuesta a ello, cada vez más países de la región están implementando diversas políticas para modificar la demanda de alimentos hacia opciones más saludables. Para que los esfuerzos públicos logren alcanzar dichos objetivos el diseño de las políticas debe seguir las recomendaciones elaboradas en base a las experiencias de otros países y la mejor evidencia internacional; adecuándose, a su vez, a la idiosincrasia local. La complejidad del problema requiere, además, que se conjuguen una multiplicidad

de políticas públicas para obtener mejores resultados. Sin embargo, esto no es tarea simple. La industria suele presentar una fuerte resistencia a las políticas para reducir la obesidad, oponiéndose principalmente a las que adoptan diseños con evidencia robusta que los respalda. Para contrarrestar estas estrategias es aconsejable que los gobiernos compilen y desarrollen evidencia sobre la efectividad de las políticas y convoquen a las organizaciones de la sociedad civil a participar en su diseño y aprobación. Por último, los países deben desarrollar procesos de evaluación y monitoreo para controlar la efectividad de los instrumentos utilizados y realizar las correcciones pertinentes.

7. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aguilera Aburto, N., Rodríguez Aguilar, R., Sansores Martínez, D., y Gutiérrez Delgado, C. (2017). Impuestos en botanas. Su impacto en precio y consumo en México. *El Trimestre Económico*, 84(336).
- Alianza por la Salud Alimentaria. (2020). *Etiquetado frontal de advertencia en México: Un paso adelante para combatir la epidemia de obesidad y diabetes y fortalecer nuestro sistema inmune*. Hoja informativa.
- Allemandi, L., Castronuovo, L., Tiscornia, M., Ponce, M., y Schoj, V. (2018). Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead? *Public Health Nutrition*, 21(1).
- Ares, G., Bove, I., Díaz, R., Moratorio, X., Benia, W. y Gomes F. (2020). Argumentos de la industria alimentaria en contra del etiquetado frontal de advertencias nutricionales en Uruguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e20.
- Banco Mundial. (2020). *Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences*. World Bank.
- Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Vidaña-Pérez, D., Colchero, M., Hernández, M., Hernández-Ávila, M., Ward, Z., Long, M. y Gortmaker, S. (2019). Cost-effectiveness of the sugar-sweetened beverage excise tax in Mexico. *Health Affairs*, 38(11).
- Batis, C., Rivera, J., Popkin, B. y Taillie, L. (2016). First-year evaluation of Mexico's tax on nonessential energy-dense foods: an observational study. *PLoS medicine*, 13(7).
- Bergallo, P., Castagnari, V., Fernández, A., y Mejia, R. (2018). Regulatory initiatives to reduce sugar-sweetened beverages (SSBs) in Latin America. *PLoS One*, 13(10).
- Blumenthal-Barby, J., y Burroughs, H. (2012). Seeking better health care outcomes: the ethics of using the “nudge”. *The American Journal of Bioethics*, 12(2).
- Cadario, R., y Chandon, P. (2020). Which healthy eating nudges work best? A meta-analysis of field experiments. *Marketing Science*, 39(3).
- Caro, J., Corvalán, C., Reyes, M., Silva, A., Popkin, B., y Taillie, L. (2018). Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-

- sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS medicine*, 15(7).
- Carpentier, F., Correa, T., Reyes, M., y Taillie, L. (2020). Evaluating the impact of Chile's marketing regulation of unhealthy foods and beverages: pre-school and adolescent children's changes in exposure to food advertising on television. *Public Health Nutrition*, 23(4).
- Castellano, A. y Chaz Sardi, M. (2012). Análisis Económico del Derecho del Consumidor: elección, heurísticas y sesgos de percepción. *XVI Conferencia Anual Asociación Latinoamericana e Ibérica de Derecho y Economía*.
- Castellano, A. y Chaz Sardi, M. (2016). Protección del Consumidor: Regulación de la Publicidad y el Uso de Nudges. *The Latin American and Iberian Journal of Law and Economics*, 2(1), 5.
- Centro de Estudio De Estado y Sociedad (2017). *B.A.S.T.A. Bebidas azucaradas, salud y tarifas en Argentina. Enfoque multidisciplinario*.
- Chaz Sardi, M., Martínez, C., Temporelli, K. y Castellano, A. (2018). Obesidad, impuestos a las bebidas azucaradas y nudges. Reflexiones desde la experiencia argentina reciente. *LIII Reunión de la Asociación Argentina de Economía Política*.
- Colchero, M., Molina, M., y Guerrero-López, C. (2017a). After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. *The Journal of Nutrition*, 147(8).
- Colchero, M., Popkin, B., Rivera, J., y Ng, S. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages. *BMJ*, 352.
- Colchero, M., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B., y Ng, S. (2017b). In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. *Health Affairs*, 36(3).
- Colchero, M., Salgado, J., Unar-Munguía, M., Molina, M., Ng, S. y Rivera-Dommarco, J. (2015). Changes in prices after an excise tax to sweetened sugar beverages was implemented in Mexico: evidence from urban areas. *PloS one*, 10(12).
- Correa, T., Fierro, C., Reyes, M., Dillman Carpentier, F., Taillie, L. y Corvalán, C. (2019). Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1).
- Correa, T., Reyes, M., Taillie, L., Corvalán, C. y Dillman Carpentier, F. (2020). Food advertising on television before and after a national unhealthy food marketing regulation in Chile, 2016–2017. *American Journal of Public Health*, 110(7).
- Cuadrado Roura, J. (2015). *Política Económica*. 5ª Ed. Mc Graw-Hill.
- Cuadrado, C., Valenzuela, M. y Peña, S. (2018). Case 2: conflicting goals and weakened actions: lessons learned from the political process of increasing sugarsweetened beverage taxation in Chile. En: Mwatsama, M. (Ed). *Public health and the food and drinks industry: the governance and ethics of interaction - lessons from research, policy and practice*. UK Health Forum.

- De la Cruz-Góngora V, Villalpando S, Rodríguez-Oliveros G, Castillo-García M, Mundo-Rosas V, Meneses-Navarro S. (2012). Use and understanding of the nutrition information panel of pre-packaged foods in a sample of Mexican consumers. *Salud Publica Mexicana*, 54.
- Dejusticia. (30 de agosto de 2018). México: continúa la lucha por exigir etiquetas claras para alimentos y gaseosas. <https://www.dejusticia.org/mexico-continua-la-lucha-por-exigir-etiquetas-claras-para-alimentos-y-gaseosas/>.
- Díaz, A., Veliz, P., Rivas-Mariño, G., Mafla, C., Altamirano, L., y Jones, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e54.
- Du, M., Tugendhaft, A., Erzse, A. y Hofman, K. (2018). Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Industry Response and Tactics. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 91(2).
- Finch, D., Briggs, A. y Tallack, C. (2020). *Improving Health by Tackling Market Failure*. The Health Foundation.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México. (2021). *Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a niños, niñas y adolescentes*.
- Frank, C., Grandi, S. y Eisenberg, M. (2013). Taxing junk food to counter obesity. *American Journal of Public Health*, 103 (11).
- Galliazzi, S. (10 de febrero de 2021). Etiquetado en Uruguay: la salud (de la industria) primero. *Bocado*. <https://bocado.lat/etiquetado-en-uruguay-la-salud-de-la-industria-primero/>.
- Global Food Research Program. (2021). *Front-of-Package Food Labelling: Empowering consumers and promoting healthy diets*. University of North Carolina.
- Global Food Research Program. (2022). *Marketing Unhealthy Foods to Children: Why regulation is critical for reducing obesity*. University of North Carolina.
- Grogger, J. (2017). Soda taxes and the prices of sodas and other drinks: evidence from Mexico. *American Journal of Agricultural Economics*, 99(2).
- Guarnizo Peralta, D. y Gutiérrez-Martínez, J. (2021). Elementos para la regulación del mercadeo y la publicidad sobre productos comestibles ultraprocesados (PCU) dirigidos a niños y niñas. Dejusticia.
- Hawkes, C. (2013). Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness. FAO.
- Hawkes, C., Jewell, J., y Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity reviews*, 14.
- Herforth, A. y Ahmed, S. (2015). The food environment, its effects on dietary consumption, and potential for measurement within agriculture-nutrition interventions. *Food Security*, 7(3).

- Hernández, M., Batis, C., Rivera, J. y Colchero, M. (2019). Reduction in purchases of energy-dense nutrient-poor foods in Mexico associated with the introduction of a tax in 2014. *Preventive medicine*, 118.
- Hernández, R., Escobedo, R., De Córdova, M., y Ortega, M. (2020). “Chécate, Mídete, Muévete”. Sólo informar no es suficiente para una mejor salud. *Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16).
- Herrnstein, R., Loewenstein, G., Prelec, D., y Vaughan, W. (1993). Utility maximization and melioration: Internalities in individual choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, 6(3).
- Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Experiencias sobre el diseño y la implementación del etiquetado nutricional de advertencia en América Latina y el Caribe*. UNICEF.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020a). *Resultados preliminares sobre los efectos del impuesto a las bebidas azucaradas y alimentos básicos de alta densidad energética sobre sus precios*. INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020b). *Resultados preliminares sobre los efectos del impuesto de un peso a bebidas azucaradas en México*. INSP.
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2019). *Interferencia de la Industria de Alimentos en las Políticas Etiquetado Gráfico Innovador de Alimentos Procesados en Suramérica*. ISAGS-UNASUR.
- Jacobs, A. y Richtel, M. (13 de noviembre de 2017). “Nos silenciaron”: La lucha en Colombia por gravar las bebidas azucaradas. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2017/11/13/espanol/america-latina/colombia-impuesto-bebidas-azucaradas-obesidad.html>.
- Jensen, M., Carpentier, F., Adair, L., Corvalán, C., Popkin, B. y Taillie, L. (2021a). Examining Chile's unique food marketing policy: TV advertising and dietary intake in preschool children, a pre-and post-policy study. *Pediatric obesity*, 16(4).
- Jensen, M., Carpentier, F., Adair, L., Corvalán, C., Popkin, B. y Taillie, L. (2021b). TV advertising and dietary intake in adolescents: a pre-and post-study of Chile's Food Marketing Policy. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 18(1).
- Just, D., y Payne, C. (2009). Obesity: can behavioral economics help? *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1).
- Kahneman, D. (2021). *Pensar rápido, pensar despacio*. 16ava Ed. Debate.
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1984). Choices, Values and Frames. *American Psychologist*, 39(4).
- Kahneman, D., Knetsch, J., y Thaler, R. (1991). Anomalies: The endowment effect, loss aversion, and status quo bias. *Journal of Economic Perspectives*, 5(1).
- Karnani, A., McFerran, B., y Mukhopadhyay, A. (2016). The obesity crisis as market failure: An analysis of systemic causes and corrective mechanisms. *Journal of the Association for Consumer Research*, 1(3).

- Liu, P., Wisdom, J., Roberto, C., Liu, L. y Ubel, P. (2014). Using behavioral economics to design more effective food policies to address obesity. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 36(1).
- Loewenstein, G., Weber, E., Hsee, C. y Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2).
- Macari, M., Berumen, J., y Calvillo, A. (2018). *Publicidad dirigida a niños: una infancia enganchada a la obesidad*. Alianza por la Salud Alimentaria.
- Mariath, A. y Martins, A. (2022). Sugary drinks taxation: Industry's lobbying strategies, practices and arguments in the Brazilian Legislature. *Public Health Nutrition*, 25(1).
- Mariath, A., y Martins, A. (2020). Ultra-processed products industry operating as an interest group. *Revista de Saúde Pública*, 54.
- McFerran, B., Dahl, D., Fitzsimons, G., Morales, A. (2011). How the body type of others impacts our food consumption. En Batra, R., Keller, V. y Strecher, V. (Eds.) *Leveraging consumer psychology for effective health communications*. Sharpe.
- Mediano Stoltze, F., Reyes, M., Smith, T., Correa, T., Corvalán, C., y Carpentier, F. (2019). Prevalence of Child-Directed Marketing on Breakfast Cereal Packages before and after Chile's Food Marketing Law: A Pre-and Post-Quantitative Content Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22).
- Mialon, M., Corvalán, C., Cediel, G., Scagliusi, F., Reyes, M. (2020a). Food industry political practices in Chile: "the economy has always been the main concern". *Globalization and Health*, 16(1).
- Mialon, M., Gaitan Charry, D., Cediel, G., Crosbie, E., Baeza Scagliusi, F., Pérez Tamayo, E. (2020b). "The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies": corporate political activity of the food industry in Colombia. *Globalization and Health*, 16(1).
- Mialon, M., Gaitan Charry, D., Cediel, G., Crosbie, E., Scagliusi, F. y Perez Tamayo, E. (2020c). "I had never seen so many lobbyists": food industry political practices during the development of a new nutrition frontof-pack labelling system in Colombia. *Public Health Nutrition*. 21.
- Mialon, M., Khandpur, N., Amaral Mais, L., y Bortoletto Martins, A. (2020d). Arguments used by trade associations during the early development of a new front-of-pack nutrition labelling system in Brazil. *Public Health Nutrition*, 24(4).
- Ministerio de Economía y Finanzas de Perú. (10 de mayo de 2018). Se modifica el ISC de productos que más afectan a la salud y el ambiente. https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101108&view=article&catid=0&id=5678&lang=es-ES.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*.

- Nakamura, R., Mirelman, A., Cuadrado, C., Silva-Illanes, N., Dunstan, J., y Suhrcke, M. (2018). Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. *PLoS Medicine*, 15(7).
- NCD Risk Factor Collaboration. (2017). National Adult Body-Mass Index. <https://ncdrisc.org/data-downloads-adiposity.html>.
- Ng, S., Rivera, J., Popkin, B., y Colchero, M. (2019). Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutrition*, 22(4).
- Olson, M. (1965). *The Logic of Collective Action*. Cambridge University Press.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición, 2019*. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud. (2017). *América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición, 2016*. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2007). *Food labelling. Codex Alimentarius*. 5ª Ed. FAO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe*. FAO
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas*. FAO y OPS.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Desigualdad y sistemas alimentarios*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2017). *Approval of a new food act in Chile: Process Summary*. FAO.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases technical meeting report*.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Global Database on the Implementation of Nutrition Action. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en>.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de julio de 2021). *Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Modelo de perfil de nutrientes de la OPS*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b). *La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2019). *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. OECD Health Policy Studies.
- Parsons, W. (2007). *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. FLACSO.
- Pasarín Linares, V. (2022). *El rol de la normativa en la promoción de dietas saludables desde la perspectiva de los sistemas alimentarios-Ejemplos en América Latina*. FAO.
- Pedraza, L., Popkin, B., Batis, C., Adair, L., Robinson, W., Guilkey, D. y Taillie, L. (2019). The caloric and sugar content of beverages purchased at different store-types changed after the sugary drinks taxation in Mexico. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1).
- Pereira, T., Gomes, F., Carvalho, C., Martins, A., Duran, A., Hassan, B., Cruz, J., Mais, L., de Araujo Ferraz, M., Mialón, M., Johns, P. y Bandeira, L. (2022). Medidas regulatórias de proteção da alimentação adequada e saudável no Brasil: uma análise de 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.
- Peres, J. (12 de marzo de 2021). Etiquetado en Brasil: un manual de lobby. *Bocado*. <https://bocado.lat/etiquetado-brasil-lobby/>.
- Rao, M., Afshin, A., Singh, G. y Mozaffarian, D. (2013). Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*.
- Reger-Nash, B., Wootan, M., Booth-Butterfield, S., y Cooper, L. (2005). Peer Reviewed: The Cost-Effectiveness of 1% Or Less Media Campaigns Promoting Low-Fat Milk Consumption. *Preventing Chronic Disease*, 2(4).

- Resnik, J. (s.f.). Marketing social: Cómo ser una marca socialmente responsable. Recuperado del 4 de agosto de 2022 de <https://www.tiendanube.com/blog/marketing-social-responsable/>.
- Salgado, J. y Ng, S. (2019). Understanding heterogeneity in price changes and firm responses to a national unhealthy food tax in Mexico. *Food Policy*, 89.
- Salud Natural Argentina y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables. (22 de marzo de 2021). Etiquetado frontal: un camino obstaculizado por el lobby de la industria alimentaria. *Tierra Viva*. <https://agenciatierraviva.com.ar/etiquetado-frontal-un-camino-obstaculizado-por-el-lobby-de-la-industria-alimentaria/>.
- Sandoval, R., Roche, M., Belausteguigoitia, I., Alvarado, M., Galicia, L., Gomes, F. y Paraje, G. (2021). Impuestos selectivos al consumo de bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Stern, D., Tolentino, L., y Barquera, S. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. INSP.
- Sunstein, C. (2013). Nudges.gov: Behavioral Economics and Regulation. *SSRN Journal*.
- Taillie, L., Bercholz, M., Popkin, B., Reyes, M., Colchero, M. y Corvalán, C. (2021) Changes in food purchases after the Chilean policies on food labelling, marketing, and sales in schools: a before and after study. *The Lancet Planetary Health*, 5(8).
- Taillie, L., Reyes, M., Colchero, M., Popkin, B. y Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. *PLoS Medicine*, 17(2).
- Taillie, L., Rivera, J., Popkin, B. y Batis, C. (2017). Do high vs. low purchasers respond differently to a nonessential energy-dense food tax? Two-year evaluation of Mexico's 8% nonessential food tax. *Preventive Medicine*, 105.
- Thaler, R., y Sunstein, C. (2008). *Nudge*. Yale University Press.
- Tolentino-Mayo L, Rincón-Gallardo Patiño S, Bahena-Espina L, Ríos V y Barquera, S. (2018). Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Publica Mexicana*, 60.
- Torres-Álvarez, R., Barrán-Zubaran, R., Canto-Osorio, F., Sánchez-Romero, L., Camacho-García-Formentí, D., Popkin, B., Rivera, J. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Body weight impact of the sugar-sweetened beverages tax in Mexican children: A modeling study. *Pediatric Obesity*, 15(8).
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2).
- Vexler, E. (28 de julio de 2022). Avanza la ley de Etiquetado Frontal: regirá desde agosto pero 236 empresas pidieron prórroga. Clarín. https://www.clarin.com/sociedad/avanza-ley-etiquetado-frontal-regira-agosto-236-empresas-pidieron-prorroga_0_ltrfHbsVaX.html.
- Wilson, A., Buckley, E., Buckley, J. y Bogomolova S. (2016). Nudging healthier food and beverage choices through salience and priming. Evidence from a systematic review. *Food Quality and Preference*, 51.

- World Cancer Research Fund. (2018). *Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax.*
- World Cancer Research Fund. (2019). *Building momentum: lessons on implementing a robust front-of-pack food label.*
- World Cancer Research Fund. (2022). NOURISHING Database. <https://policydatabase.wcrf.org/>.

8. NORMATIVA CONSULTADA

- Acuerdo Ministerial N°5 de 2014 [Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Salud de Ecuador]. Reglamento de Bares Escolares del Sistema Nacional de Educación.
- Acuerdo Ministerial N°5103 de 2014 [Ministerio de Salud Pública de Ecuador]. Reglamento de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano.
- Acuerdo N°15-0733 de 2017 [Ministerio de Educación de El Salvador]. Normativa de Tiendas y Cafetines Escolares Saludables.
- Decreto del 11 de diciembre de 2013 [Secretaría de Gobernación de México]. Por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado; de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios; de la Ley Federal de Derechos, se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta, y se abrogan la Ley del Impuesto Empresarial a Tasa Única, y la Ley del Impuesto a los Depósitos en Efectivo.
- Decreto Ejecutivo 36.910-MEP-S de 2012 [Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Salud de Costa Rica]. Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos.
- Decreto N°57 de 2005 [Ministerio de Salud de Chile]. Modifica el Decreto N°977 de 1996.
- Decreto N°246 de 2020 [Consejo de Ministros de Uruguay]. Modificación del Decreto 272/018, el cual modificó el Reglamento Bromatológico Nacional, relativo al rotulado de alimentos.
- Decreto N°272 de 2018 [Consejo de Ministros de Uruguay]. Modificación del Reglamento Bromatológico Nacional, relativo al rotulado de alimentos.
- Decreto N°34 de 2021 [Consejo de Ministros de Uruguay]. Sustitución del Anexo del Decreto 246/020, relativo al rotulado de alimentos.
- Decreto N°91 de 2020 [Consejo de Ministros de Uruguay]. Modificación del Reglamento Bromatológico Nacional, relativo al rotulado de alimentos.
- Decreto Reglamentario N°151 de 2022 [Poder Ejecutivo de la Nación Argentina]. Apruébase la Reglamentación de la Ley N°27.642.
- Decreto Supremo N°012-2018-SA de 2018 [Presidencia de Perú]. Aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N°30021 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°017-2017-SA.
- Decreto Supremo N°017-2017-SA de 2017 [Presidencia de Perú]. Aprueba el Reglamento de la Ley N°30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.

- Decreto Supremo N°021-2020-SA de 2020 [Ministerio de Salud de Perú]. Amplía el plazo dispuesto en el subnumeral 8.3 del numeral 8 del Decreto Supremo N° 012-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA.
- Decreto Supremo N°091-2018-EF de 2018 [Presidencia de Perú]. Modifican el Literal A del Nuevo Apéndice IV del Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo.
- Decreto Supremo N°13 de 2015 [Ministerio de Salud de Chile]. Modifica el Decreto Supremo N°977, de 1996: Reglamento sanitario de los alimentos.
- Decreto Supremo N°57 de 2005. [Ministerio de Salud de Chile]. Modificase el Decreto Supremo N°977 de 1996 que aprueba el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- Decreto Supremo N°181-2019-EF de 2019 [Presidencia de Perú]. Modifica el Impuesto Selectivo al Consumo aplicable a los bienes del Nuevo Apéndice IV del TUO de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo y el Reglamento de la Ley del Impuesto a la Renta.
- Ley 19.140 de 2013. Protección de la salud de la Población Infantil y Adolescente a través de la Promoción de Hábitos Alimenticios Saludables. 28 de octubre de 2013. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales de Uruguay.
- Ley N°114 de 2019. Que crea el Plan de Acción para Mejorar la Salud y dicta otras disposiciones para establecer el impuesto selectivo al consumo de bebidas azucaradas y los criterios para su uso. 18 de noviembre de 2019. Gaceta Oficial de Panamá.
- Ley N°20.869 de 2015. Sobre la publicidad de los alimentos. 6 de noviembre de 2015. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ley N°20606 de 2012. Sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad. 6 de julio de 2012. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ley N°20780 de 2014. Reforma Tributaria que modifica el Sistema de Tributación de la Renta e introduce diversos ajustes en el Sistema Tributario. 29 de septiembre de 2014. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ley N°2120 de 2021. Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones. 30 de julio de 2021. Diario Oficial de Colombia.
- Ley N°27642 de 2021. Promoción de la alimentación saludable. 12 de diciembre de 2021. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley N°30021 de 2013. Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. 10 de mayo de 2013. Diario Oficial El Peruano.
- Ley N°775 de 2016. Promoción de la Alimentación Saludable. 8 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ley Orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas. 28 de abril de 2016. Registro Oficial de la República del Ecuador.

- Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. 31 de marzo de 2014. Diario Oficial de la Federación de México.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, 2020 [Secretaría de Economía]. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.
- Norma Boliviana NB 314001-01 de agosto de 2001. [Instituto Boliviano de Normalización y Calidad]. Etiquetado de los alimentos preenvasados (Segunda revisión).
- Norma N°2952 de 2001. [Comisión Venezolana de Normas Industriales]. Norma General para el Rotulado de los Alimentos Envasados.
- Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.01.60:10. Etiquetado Nutricional De Productos Alimenticios Preenvasados para consumo humano para la población a partir de 3 años de edad. Diciembre de 2011.
- Reglamento técnico MERCOSUR sobre el Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados. MERCOSUR. Diciembre de 2003.
- Resolução De Diretoria Colegiada N°429 de 2020 [Agência Nacional de Vigilância Sanitária]. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados.
- Resolución N°011 de 2020. [Ministerio de Salud de Venezuela]. Regula el etiquetado y consumo de alimentos manufacturados con alto contenido de sodio.
- Resolución N°137 de 2021. [Ministerio de Salud de Venezuela]. Regula el etiquetado de alimentos manufacturados con alto contenido de azúcar, grasas saturadas y grasas trans.
- Resolución N°17 de 2008 [Instituto Ecuatoriano de Normalización]. Oficializa con el carácter de OBLIGATORIO el siguiente Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 022 “Rotulado de productos alimenticios procesados, envasados y empaquetados”.
- Resolución N°49 de 2018 [Ministerio de Salud de Panamá]. Que adopta la Guía Básica para la oferta de alimentos saludables en kioscos y cafeterías de Centros Educativos.
- Resolución N°810 de 2021 [Ministerio de Salud de Colombia]. Establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano.