CONTRIBUYENTES
Por RESPETO
Asociación de Contribuyentes del Perú

COSTO Y BENEFICIO N°11

Boletín editado por Contribuyentes Por RESPETO - Asociación de Contribuyentes del Perú

INTRODUCCIÓN

Hace pocas semanas, el actual Ministro de Salud, anunció la publicación del reglamento de la Ley de Alimentación Saludable. Esta norma marcará un hito en la lucha contra una de las causas más comunes de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), el sobre peso y la obesidad, al establecer en qué casos los fabricantes de alimentos procesados altos en sodio, grasas o azúcares deberán incluir en su etiquetado advertencias de salud textuales; semejantes a las que hoy llevan las botellas de alcohol.

Son múltiples los factores que originan el sobre peso y la obesidad, como el sedentarismo, el estrés, el metabolismo, la cantidad de horas que dormimos, etc. En nuestro país, la mayor incidencia de sobre peso y obesidad se presenta en los mayores de edad, que es la etapa de la vida cuando las personas nos volvemos más sedentarias[1], pero es innegable que existe una correlación entre la ingesta de alimentos "altos en" y el sobre-peso y la obesidad. Por ello, dedicamos nuestra última investigación a analizar si puede esperarse que la medida anunciada por el Ministerio de Salud (MINSA) sea adecuada para proveer mejor información a los consumidores (adultos) a fin de tomar decisiones adecuadas al estilo de vida de cada uno.

Es frecuente escuchar a los defensores de este tipo de regulaciones, que incluyen políticos, defensores de los consumidores y funcionarios de organismos internacionales, argumentar que no se trata de generar un cambio con una sola medida sino con un conjunto de medidas. El problema con esta perspectiva, es que carece de método alguno y abre camino hacia la arbitrariedad. Dicho de otra forma, para quienes gustan de intervenir los mercados, una regulación más siempre podrá ayudar "en algo"; estrategia que se entiende mejor, si consideramos que -- en el fondo – muchas de estas personas no buscan una elección informada de parte de los consumidores, sino que no se consuman los productos "altos en".

Más allá del inexistente respeto por la libertad de elección que estas posiciones suponen y de que el objetivo de reducir el consumo se vería mejor servido estableciendo incentivos tributarios o regulatorios, la gran debilidad de estas posiciones es que presuponen que una talla le queda bien a todo el mundo; a pesar de que existen diversos grupos de consumidores con actitudes muy diferentes frente a la alimentación saludable, según mostramos en esta investigación.

En lugar de las advertencias de salud, nuestra investigación propone diseñar estrategias de comunicación a través de medios masivos y fiscalizar que las empresas no engañen a los consumidores con la información que colocan en el etiquetado. Si estas medidas no fuesen suficientes, proponemos evaluar complementarlas con tablas nutricionales en los envases de los alimentos "altos en"; regulación de enfoque educativo que tiene mayores opciones de éxito frente a los diversos grupos de consumidores.

EN ESTE NÚMERO

CONTRIBUYENTES Por RESPETO
Asociación de Contribuyentes del Perú

Año 3, N°11 - Noviembre 2014

Boletín editado por la Asociación de Contribuyentes del Perú Contribuyentes Por Respeto

Editor
Fernando Cáceres F.

Director Ejecutivo
Fernando Cáceres F.

Investigadores
Julio Morales D.

Diagramación
MagooBTL

ETIQUETADO DE ALIMENTOS: UNA TALLA NO LE QUEDA A TODO EL MUNDO

I. DIAGNÓSTICO

EL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Las ECNT producen 36 millones de muertes al año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y dentro de ellas 45% son enfermedades cardiovasculares, 10% respiratorias, 8% diabetes mellitus II y 30% cáncer, problema que afecta a países desarrollados y en desarrollo. Para el 2008, la OMS ya calculaba que existían 1,500 millones de adultos con sobrepeso y 500 millones de adultos obesos. El sobre peso y la obesidad son factores de riesgo para desarrollar ECNT[2].

Entre las causas del sobre peso y obesidad, la OMS menciona el aumento en el consumo de alimentos hiperprocesados y bebidas azucaradas, la reducción del consumo de alimentos naturales, verduras, frutas, semillas y leguminosas, y el incremento en el consumo de grasas saturadas y trans, azúcares, sodio, energía, aditivos y preservantes[3].

Pero a lo que se consume o deja de consumir, hay que agregarle cuánta energía gasta la persona en sus actividades diarias, producto del sedentarismo[4] y de la realización de actividad física, e incluso el estrés al que está sometido en su vida diaria, como factores que incrementan o disminuyen los riesgos. Además de factores genéticos, metabólicos y hasta sociales.

CUADRO 1:

EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS EN ESTADOS UNIDOS

En Estados Unidos, las personas, en promedio, están haciendo actualmente más ejercicio y comiendo más vegetales comparado con hace veinte años. Tal como ha señalado Roland Sturm, de la RAND Corporation: "Entre el público americano e incluso algunos reguladores, se ha convertido en sabiduría popular que la pobreza, la muerte de los supermercados, la menor cantidad de tiempo libre y el insuficiente ejercicio son las fuerzas clave detrás de la epidemia de obesidad en los EE.UU. La sabiduría popular es una mala guía, y en este caso, mucha de ella está equivocada: la epidemia de hecho coincide con una baja en el porcentaje de los ingresos gastados en comida, mayor disponibilidad de frutas y vegetales, mayor tiempo libre, y más ejercicio entre la población"[5].

En el Perú, según datos de ENAHO (2009-2010), el exceso de peso (obesidad + sobrepeso) tiene el siguiente alcance: 8.2% < 5 AÑOS, 24.4% 5-9 AÑOS, 14.2% 10-19 AÑOS, 39.7% 20-29 AÑOS, 62.3% 30-59 AÑOS, 32.4% ≥ 60 AÑOS. Como puede observarse, de 0 a 19 años se observa, en promedio, una tasa de exceso de peso del 15.6%; cifra que se incrementa a casi 40% de 20 a 29 años y a poco más de 60% entre los 30 y 59 años. Esto quiere decir que el mayor problema en el Perú no son los hábitos de los menores, sino los hábitos de alimentación y estilos de vida de los mayores de edad; lo cual muy probablemente se debe al sedentarismo que se presenta en la vida adulta.

De hecho, los alimentos procesados representan el 9.1% del consumo y tres de los principales alimentos consumidos por el peruano promedio son naturales: papa, arroz y plátano (ENAHO, 2008-2009). Por lo que en cuanto toca a la ingesta de alimentos, creemos que no tiene sentido que la política pública se enfoque solamente en los alimentos procesados, como ha hecho la Ley de Alimentación Saludable del 2013.

CUADRO 2:

LA LEY DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (2013)

Las principales disposiciones de esta norma son las siguientes:

- Regula los contenidos y canales de la publicidad dirigida a menores de 16 años.

- Establece la obligatoriedad de colocar advertencias de salud en los envases de alimentos "altos en".

- Restringe la venta en colegios de alimentos "altos en".

- Dispone la eliminación gradual de los alimentos con grasas trans.

- Los Ministerios de Educación y salud deberán difundir ventajas de alimentación saludable y el consumo de alimentos naturales con alto contenido nutricional, entre otras funciones educativas.

LA CORRIENTE MUNDIAL

Esta corriente se inicia en mayo de 2004, cuando la 57 Asamblea Mundial de la Salud aprueba la Estrategia de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; la cual ha ido desarrollándose a lo largo de los años hasta llegar a definir cinco "acciones prioritarias para abordar el componente nutrición en el marco de los Derechos Humanos", según explicó el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, Olivier De Schutter, en abril 2012:

I. Gravar con impuestos los alimentos no saludables.

II. Establecer regulaciones legales a alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcar.

III. Prohibir / restringir publicidad de "alimentos no saludables", especialmente a niños.

IV. Revisar los subsidios a determinados productos agrícolas.

V. Estimular y apoyar la producción local de alimentos para que haya acceso a alimentos nutritivos, frescos y saludables.

Estas "acciones prioritarias", sin embargo, aún no han sido contenidas en una norma o recomendación (oficial y pública), aunque sí pueden encontrarse algunos documentos locales.

Asimismo, es importante considerar que de acuerdo con funcionarios de la OMS[6], los alimentos procesados y gaseosas comparten patrones similares de publicidad y consumo con el tabaco y el alcohol, y la industria ha promovido la falsa "responsabilidad social corporativa", que concentra la culpa en los consumidores en lugar de las corporaciones. Lo cual bien puede hacernos entender que el camino que seguirá la comunidad internacional y los grupos de interés relacionados para hacer frente a los alimentos procesados, será el mismo o muy parecido al seguido por el tabaco.

A manera de ejemplo, ya hay una propuesta en California para ponerle una advertencia similar a los cigarrillos a las gaseosas[7]. Y en el Perú ya hay un proyecto de ley para ponerle advertencias gráficas de salud, como las de tabaco, a las botellas de alcohol.

El mayor problema que vemos con esta "hoja de ruta", es que el objetivo de la política pública con el tabaco ha dejado de ser racional, para adoptar el objetivo de "desnormalizar el consumo de tabaco". Más allá de que desde CpR no compartimos este objetivo de política pública para el tabaco, creemos que es un despropósito asimilar los alimentos "altos en" con el tabaco. La razón es simple, y la hemos dicho antes: estos alimentos pueden ser perfectamente parte de una dieta balanceada, a diferencia del tabaco que no tiene un espacio seguro de consumo. Es un error meter a todos los productos en un mismo saco, tal como promueve esta corriente global.

CUADRO 3:

TABACO Y ALCOHOL VS. ALIMENTOS

Si la justificación para incluir advertencias de salud en alimentos "altos en" se compara con la justificación para incluir advertencias en tabaco y alcohol, observamos una justificación menor, pues no existen "second hand eating" (el equivalente a fumadores pasivos). Es decir, una persona no se perjudica porque otra coma a su costado, lo que sí puede ocurrir en el caso del tabaco o el alcohol.

EL PROYECTO DE REGLAMENTO

En julio se publicó para comentarios un proyecto de reglamento de la Ley de Alimentación Saludable, que establece que las advertencias sanitarias de los alimentos "altos en" deberán llevar las siguientes frases: "Alto en (sodio-azúcar-grasas saturadas): Evitar su consumo excesivo" y "Contiene grasas trans: Evitar su consumo". Asimismo, establece los parámetros técnicos aplicables para que los alimentos y bebidas no alcohólicas califiquen como "altos en", aunque no se haya hecho público cuál fue la metodología utilizada para establecer estos parámetros, lo cual es muy poco transparente y no constituye una buena práctica regulatoria.

Así, por ejemplo, se establece que los cereales calificarán como "altos en" en caso tengan azúcar mayor o igual a 12.5g/100g de alimento sólido, sodio mayor o igual a 540 mg/100g de alimento sólido, y grasas saturadas mayor o igual a 3,4g/100g de alimento sólido. Además de cereales y derivados, se fijan parámetros para bebidas no alcohólicas, alimentos sólidos en general, queques, bizcochos y galletas, y snacks.

El proyecto se basa en recomendaciones de la OMS/OPS y del Codex Alimentarius, aunque no hay una norma o recomendación (oficial y pública) de ninguna de estas instituciones acerca de la cantidad de azúcar, sodio o grasa saturada que debe contener un alimento o bebida para ser considerada como "alto en".

En el caso de la OMS/OPS, lo único existente son las "Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas", que vemos que algunos líderes de opinión locales están indebidamente tomando como un documento obligatorio[8].

El Codex Alimentarius no es una norma imperativa y no contiene normas equivalentes a la establecida en Perú. El Codex establece normas que incentivan a las empresas a llegar a ciertos límites y así poder consignar que son "bajos en..." azúcar, sodio o grasa saturada (Guidelines for Nutritional or Health Claims). Por ejemplo, hay empresas nacionales que, a manera de auto-regulación, han decidido incluir información nutricional que no es obligatoria en Perú, pero que sigue las recomendaciones del Codex Alimentarius. Una de estas empresas es Global Alimentos S.A.C. y el producto Angel Zuck.

El Dato: El Dato: Una de las maneras en las que las empresas introducen autorregulación es porque tienen estándares internacionales que mantienen en todas sus sucursales. Un ejemplo de esto es Nestlé, con el programa Nutrition Compass, por el que la empresa ha estandarizado la información que muestra en sus productos, incluyendo tablas nutricionales. Esta iniciativa abarca los productos vendidos en Perú y más del 90% de los productos alimenticios ofrecidos por Nestlé[9].

Ahora, de una revisión de las medidas propuestas por el proyecto, llama la atención lo siguiente:

- Se considera 100g como la unidad relevante para establecer la cantidad aceptable de azúcar, sodio o grasas saturadas. Sin embargo, lo relevante es la cantidad que consume una persona durante el día, para lo cual resulta de mayor utilidad indicar la concentración por porción basada en una dieta diaria promedio (suele utilizarse como referencia una dieta de 2,000 calorías diarias), aunque obviamente es muy difícil esperar que la gente vaya sumando lo que consume durante el día.

- No se menciona el tamaño ni lugar del etiquetado, por lo que no podemos hacer una crítica hacia esto. La crítica en otros países ha estado relacionada con su impracticabilidad o el no tomar en cuenta el tamaño o forma de los productos.

- No se especifica qué pasa si un producto es alto en azúcar y sodio o sodio y grasas o cualquier otra combinación: ¿se debe poner una advertencia consignando ambos o una por cada uno?

- No se hace distinciones entre tipos de azúcar o sodio. Ni tampoco hace referencia a sustitutos del azúcar, sodio o grasas saturadas.

- Solo se utilizan 5 categorías de productos, sin comprender aquellos en estado semisólido, como las sal-

sas o cremas, que no queda claro si debieran llevar advetencia de salud.

En corto, creemos que el proyecto tiene una serie de falencias que deben ser corregidas en el reglamento definitivo, y consideramos lamentable que se publique una norma para comentarios sin hacer pública la metodología seguida para proponer los parámetros técnicos elegidos.

LA REGULACIÓN DEL ETIQUETADO

El Envase: Un Medio de Comunicación Gratuito

Si bien la evidencia actual sobre los efectos del etiquetado nutricional sobre dietas más saludables es escasa (Von Tigerstrom, 2009)[10], existen algunos estudios que muestran tal correlación. Esto, junto al problema de salud pública generado por el sobre peso y la obesidad, permiten prever una creciente corriente en pro de incluir más información obligatoria en los etiquetados.

Esta corriente de opinión pública global – que incluye cigarrillos, alcohol, alimentos y bebidas -- facilita que muchas veces las autoridades decidan tomar parte del envase de los productos de consumo masivo, para enviar mensajes a los consumidores, en vez de realizarlo vía campañas educativas financiadas con impuestos. Lamentablemente, las autoridades no justifican técnicamente sus decisiones regulatorias, como sí se hace en Estados Unidos vía el regulatory impact analysis, lo cual genera incentivos perversos para que opten por el camino más fácil, en vez de realizar un análisis costo beneficio previo.

Por ejemplo, un estudio realizado por Ipsos APOYO (2010)[11], denominado "Evaluación del impacto de las nuevas advertencias gráficas", encontró que cuando empezaron a utilizarse advertencias gráficas de salud en las cajetillas, la recordación acerca de riesgos para la salud de los cigarrillos alcanzó 94% (2010), comparado con un 83% de recordación logrado un año antes (2009), cuando la advertencia no llevaba gráfica sino solo texto. En ambos casos, la advertencia se encontraba ubicada en 50% de uno de los paneles principales de las cajetillas.

A pesar de que este tamaño y ubicación de advertencia prácticamente llegaba al 100%, pocos meses después, en abril de 2010, el Congreso aprobó una modificatoria a la Ley 28705, a fin de que las cajetillas de cigarrillos llevaran advertencia gráfica en ambas caras principales, sin ningún estudio técnico de por medio que analizase los resultados de la advertencia vigente ni que demostrara la necesidad de incrementar las advertencias al 50% de ambas caras principales, para que los consumidores estuvieran "mejor informados". En su lugar, la modificación se basó en una recomendación contenida en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Lamentablemente, el caso del etiquetado de alimentos y bebidas "altos en", tampoco se prevé estará exento de criterios esencialmente políticos, pues la Ley de Alimentación Saludable no se acompañó de un aceptable análisis costo-beneficio. En esta coyuntura, solo cabe que se realice un análisis que sirva de base, de ser el caso, para que algún congresista proponga modificar aquella norma y, de no ser esto posible, que una vez implementadas las advertencias de salud el MINSA – o en su defectos las empresas del sector – realice un estudio para evaluar la efectividad de estas medidas.

¿Un Empujoncito al Consumidor?

Las advertencias de salud y las tablas nutricionales puestas en los productos de consumo masivo, pueden ser calificadas como un "nudge" (empujoncito), en los términos definidos por el ya famoso libro del mismo nombre escrito por Sunstein y Thaler[13].

Los nudge son una herramienta regulatoria que se ubica en un punto medio entre la libertad y la prohibición de elegir. Buscan direccionar la decisión de las personas desde el Gobierno para optar por los bienes más "saludables, seguros y prósperos", sin impedir que se elija algo distinto ni incrementar su precio vía impuestos, aunque a veces sí incrementa los costos de transacción, bajo la premisa de que éstas hubieran sido las decisiones tomadas por la mayoría de personas en ausencia de distorsiones cognitivas (por ejemplo, si hubieran tenido información perfecta o fuerza de voluntad ilimitada).

El Dato: el proceso para adoptar este tipo de normas debe ser transparente y técnico, pues suelen traer altos riesgos políticos[12], en la medida en que invitan a la presión de grupos de interés que buscan manipular los máximos permisibles y puede alterar la percepción de los consumidores favoreciendo a determinadas empresas. Por ejemplo, la restricción de alimentos "altos en" favorece la producción de alimentos orgánicos, que son más caros, y no son necesariamente más saludables para el consumidor (aunque sí lo sean para el medio ambiente).

Estas medidas se asientan – o deberían asentarse -- en estudios de economía conductual que demuestren que nuestras decisiones son influenciadas por la forma como las opciones se nos presentan. Cuánto comemos puede depender de cuánto se nos sirva, qué productos elegimos puede depender de cómo se exhiben en las tiendas, o cuánto ahorramos para nuestra vejez puede depender de si la opción por "default" es que aportemos a un sistema previsional.

Es cierto que las opciones a veces no se presentan de forma neutral, sino que vienen ya condicionadas por alguien más, incluyendo a los proveedores. Pero introducir un nudge, sobre todo sin transparentarlo como suele hacerse para que funcionen, puede considerarse coercitivo de la libertad de elección de las personas y afectar derechos humanos.

Asimismo, introducir un nudge desde el Gobierno conlleva el riesgo de no haber considerado opciones menos intrusivas, como la fiscalización del principio de veracidad por parte de los proveedores, o incluso el uso de nudges como mecanismos de auto-regulación (las empresas tienen mucho más información sobre el mercado), a fin de evaluar cómo vienen funcionando los mercados con mayor libertad de elección.

Por último, un riesgo significativo es introducir un nudge sin tener en cuenta las consecuencias no deseadas de la regulación, es decir los costos asociados a la nueva "preferencia" de los consumidores. Theresa Marteau, directora de la Unidad de Conducta y Salud de la Universidad de Cambridge, explica que algunos nudges pueden ser contraproducentes. Así, explica que hay cierta evidencia de que cuando se etiquetan los alimentos como saludables o bajos en grasa, las personas toman esta declaración como una licencia para consumir más, generando una consecuencia no deseada de la regulación[14].

En otras palabras, las advertencias podrían tener un efecto psicológico adverso en los consumidores que los lleve a un consumo del producto de forma no óptima (mucho o poco). Algo equivalente ha sido investigado por el profesor Kip Viscusi[15] en el caso de las advertencias en medicamentos. Si un medicamento dice "peligro" eso va a disuadir a los consumidores, pero lo cierto es que el peligro podría estar en un rango desde 1/10 de sufrir cáncer o 1'000,000.00 de sufrir una jaqueca. Las advertencias, por definición, no pueden ser detalladas, por lo cual, pueden ser confusas y desin-

centivar el consumo, aun en casos donde no lo quisiéramos desincentivar, por lo menos no a ese nivel.

En corto, creemos que antes de adoptar un nudge, como una advertencia de salud o una tabla nutricional, debe evaluarse si los mercados no vienen funcionando adecuadamente respetando la plena libertad de elección de los consumidores y al mismo tiempo fiscalizando que las empresas no los engañen. Si tenemos evidencia de que esto no funciona, y si tampoco funcionan los mecanismos de auto-regulación, podría hacerse un análisis costo beneficio de un nudge.

Buscando soluciones flexibles

Un estudio realizado por Ipsos Apoyo (2008), denominado "Segmentación de Alimentación Saludable: Perú", encontró que existían 4 segmentos con actitudes diferentes hacia la alimentación saludable: informados naturistas (33%), desinteresados (32.5%), informados dispuestos a tomar complementos y/o suplementos dietéticos (18%), y desinformados con motivación estética (16.4%). Si bien estos segmentos pueden haber cambiado desde entonces, lo importante es subrayar que existen diversas actitudes frente a la alimentación saludable y, por tanto, también frente a los alimentos altos en grasas, azúcares y sodio.

Un estudio parecido fue desarrollado por Lacanilao (2011)[16] en Canadá, encontrando que el éxito relativo del etiquetado de alimentos depende del tipo de consumidor y sus hábitos alimenticios, por ende no existe una única receta para todos los consumidores[17]. En este estudio se identificaron 3 tipos de consumidores según ciertas preferencias como la reacción a los precios y a los etiquetados, gustos y correlación demográfica, que fueron clasificados como: "Warning Label Heeders" (evitan fuertemente productos que muestran etiquetas de advertencia y no son sensitivos a los mayores precios de las alternativas), "Unhealthy Snack Avoiders" (son sensibles a productos con advertencias pero no responden a éstas directamente, además son sensitivos a los precios) y "Price Sensitive Class" (no responden directamente a las advertencias y son sensibles a variaciones en el precio, siendo probable que escojan productos baratos).

Asimismo, Patterson (2001)[18] encuentra que los individuos que consumen alimentos poco saludables tienden a ignorar los mensajes nutricionales en su totalidad[19]. Mientras, Kim (2000) halla que los usuarios que revisan las etiquetas generalmente tienen dietas más saludables respecto a un menor consumo de calorías, grasas, grasas saturadas, colesterol, sodio y un mayor consumo de fibra que los que no lo hacen.

Por su parte, Feedback Comunicación Estratégica Research (2009)[20] preparó un estudio a pedido del Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile. En él se pretendió evaluar los mensajes de advertencia que figuran en el etiquetado de los alimentos a través de diferentes grupos focales. Una de las principales conclusiones es que el efecto depende del juicio con el que opera cada persona. La información es contextualizada en función del elemento a elegir y se clasifica en líneas generales como alimento saludable o poco saludable, y también depende de las necesidades de nutrición de cada individuo, la cual a su vez varía dependiendo de la etapa del ciclo de vida en la que se encuentre. Por ejemplo, los adolescentes tienden a evitar el etiquetado por salud en su elección por los alimentos menos saludables. Así mismo, se aprecia una diferencia entre hombres y mujeres, siendo los primeros los que se preocupan menos por los componentes nutricionales y escogen alimentos con un etiquetado menos visible[21].

La diversidad de reacciones frente a la alimentación saludable y las advertencias, nos hacen prever que si el objetivo de la política pública es influir en los hábitos de un mayor grupo de personas, las estrategias que se adopten deben ser suficientemente flexibles como para ser de utilidad a grupos de consumidores muy diversos. Esto no se cumple incluyendo advertencias de salud en el etiquetado de estos alimentos y bebidas, pues las advertencias envían un solo mensaje: evitar su consumo, producto peligroso, etc.

Considerando la brecha o asimetría de información existente entre proveedores y consumidores, pero también la heterogeneidad de grupos de consumidores existentes, la política pública debiera dirigirse a ofrecer información útil para los diversos tipos de consumidores. Una talla no le queda a todo el mundo.

Advertencias de Salud vs. Tablas Nutricionales

Los mensajes enviados por medio de advertencias de salud en los envases pueden tener sentido cuando se busca que la gente simplemente no consuma el producto, pues se trata de un producto que en sí mismo es dañino, como el tabaco. Sin embargo, las advertencias obligatorias carecen de sentido cuando se trata de productos que pueden consumirse responsablemente, tratándose de alimentos "altos en" si es que se consumen en cantidades adecuadas a los hábitos de cada persona. Las advertencias pueden desincentivar el consumo en casos donde no lo quisiéramos desincentivar, por lo menos no a ese nivel. Por ejemplo, los cereales son alimentos "altos en" pero que a la vez tienen un alto valor nutricional en hierro, vitaminas, proteínas; necesarios para llenar deficiencias nutricionales frecuentes en Perú.

Es muy poco probable que el consumidor procese de manera distinta advertencias que indican "Contiene grasas trans: Evitar su consumo" de otras que señalen "Alto en (Sodio-azúcar-grasas saturadas): Evitar su consumo excesivo", como dispone la Ley de Alimentación Saludable. El estudio de Ipsos APOYO (2010) antes referido, encontró que las personas que recuerdan la advertencia de salud en cajetillas de cigarrillos vigente en ese momento (Fumar produce cáncer de Boca), declararon que el mensaje que se busca transmitir es que Fumar es dañino para la salud (47%), Fumar produce cáncer (34%), No fumar/Dejar de Fumar (20%), Fumar con moderación/No fumar en exceso (12%); a pesar de que la advertencia indicaba "Fumar produce cáncer de boca". Lo cual indica que las personas solo recuerdan un mensaje general de las advertencias, siendo muy poco probable que se procesen distinto las advertencias que indican "evitar su consumo" de aquellas que indican "evitar su consumo excesivo".

Además, un estudio de Drichoutis (2006)[22] encontró que los consumidores tienden a confiar más en la información presentada en un panel nutricional, que en aquélla presentada como declaración en el envase (declaración de salud, nutricional, funcional o de reducción de riesgo de enfermedad). Por ello, creemos que podría evaluarse la inclusión de tablas nutricionales[23], a partir de ciertos umbrales, donde el contenido de ingredientes "sensibles", como azúcares, sodio y grasas, se presente en porcentajes referidos a, por ejemplo, de 2000 calorías al día, y destacando la cifra de calorías para aquellos consumidores que deseen llevar la cuenta diaria; enfoque educativo que tendría más chances de ser de utilidad a un mayor número de consumidores.

Si se optase por incluir tablas nutricionales en el envase de los alimentos "altos en" esta medida difícilmente tendría éxito como auto-regulación, porque cada empresa usaría formatos diferentes en sus envases junto a distinta información secundaria, lo cual no ayudaría a reducir la brecha o asimetría informativa. Por ello, tendría que hacerse de manera obligato-

El Dato: Esta información nutricional en el etiquetado se conoce como Guideline Daily Amount, aunque recientemente ha sido reemplazada por Reference Intake.

CUADRO 4:

EJEMPLOS DE TABLAS NUTRICIONALES LOCALES

La Información Nutricional de una Coca-Cola Zero

El envase contiene información por porción (2.1 porciones por envase) y por envase (500ml), y para ambos casos se indica el porcentaje que la concentración representa en base a una dieta promedio de 2000 calorías. Así, por ejemplo, se indica que la porción contiene 25mg de sodio y la gaseosa contiene 52mg de sodio, lo cual representa 1% y 2% del valor diario, respectivamente (basados en una dieta de 2000 calorías).

La Información Nutricional de una Salsa Golf de A la Cena

El envase contiene información por porción (1 cucharada) y por envase (7 cucharadas), y se provee el porcentaje de concentración por porción en base a una dieta de 2000 calorías. Así, por ejemplo, se indica que la porción contiene 5% del valor diario.

ria y estandarizada, debiendo discutirse cuánta información se contiene en las tablas y dónde se coloca (panel frontal o panel posterior).

En cuanto a la experiencia de tablas nutricionales destaca la experiencia de Estados Unidos, donde existe la obligación de indicar en la parte frontal "ver información nutricional", superado el límite de 20% (480mg) por porción, así como de incluir un panel o tabla nutricional en el panel posterior. Sin embargo, tampoco existe consenso sobre el valor de las tablas nutricionales. Actualmente, como se muestra en el cuadro 5, en este país se han planteado nuevos cambios en las tablas nutricionales para facilitar la información a los consumidores, así como que las raciones se adecúen a las ingestas reales de los consumidores; proponiendo incluir información por ración y por paquete, pues hay envases que son etiquetados para ser consumidos en varias raciones pero en la realidad se consumen de una sola vez (por ejemplo, una lata de soda contiene 2 raciones, pero los americanos la consumen de una sola vez).

Tabla 1:
Experiencias de Otros Países

País	Tipo de regulación	Límites
Ecuador	Estilo semáforo (bajo, medio, alto)	Igual o mayor a 1.5g/100g (alto)
Chile	"Alto en…", por tipo de alimento	Entre 500 a 666mg/100g dependiendo del alimento
Reino Unido	Semáforo	585mg/100g o 936/porción
Perú	"Alto en…", por tipo de alimento	540mg/100g
Finlandia	"Alto en", algunos alimentos	Entre 500 a 780mg/100g dependiendo del alimento
EE.UU.	"Ver información nutricional", superado el límite más tabla nutricional	20% (480 mg) por porción

Elaboración: CpR

Fuentes: Ministerios de Salud de Chile, Ecuador y Perú y Food Standards Agency, Reino Unido.

Pero según explican Scharff y Abdukadirov (2014)[24], la Federal Drug Administration (FDA) ha fallado en estimar si realmente los costos de las nuevas modificaciones propuestas se ven justificados por los correspondientes beneficios para el público. No se ha podido demostrar que los cambios propuestos cumplan su objetivo final. La FDA espera que aumentando el tamaño de la información presentada en la etiqueta, los consumidores incrementen el uso de la información nutricional en sus decisiones de consumo. Por ejemplo, asume que hacer la información calórica más prominente influenciaría a que los consumidores pongan más atención al contenido calórico de la comida. Pero la FDA no cita ningún estudio que demuestre que las decisiones de consumo dependan de la información nutricional del envase ni que ésta genere conciencia en los consumidores sobre los efectos de largo plazo de una dieta poco saludable. Ni tampoco explica cómo agrandando cierta información y modificando el estilo del etiquetado los consumidores sí tomarían en cuenta tal información nutricional[25]; una práctica que nos recuerda cuando el Congreso peruano incrementó las advertencias en cajetillas a dos caras principales, sin estudios de por medio, es decir, escaló arbitrariamente la regulación a ver si la nueva ayudaba "en algo".

Asimismo, en Chile, según Feedback Comunicación Estratégica Research (2009), incluso proveyendo a los consumidores con la información de tablas nutricionales, en forma sistemática y reiterada los entrevistados no logran decodificar en forma acertada los mensajes nutricionales.

En todo caso, las tablas tienen mayores chances de contribuir a un consumo más informado que las advertencias de salud. Lo cual no quiere decir que las tablas serán necesariamente útiles para lograr un consumo informado, sino que si una mezcla de fiscali-

Cuadro 5
La nueva Propuesta de la FDA

Fuente: WWW.FDA.GOV

Elaboración: Contribuyentes Por Respeto

zación y educación vía medios de comunicación masivos no es suficiente, cabría estudiar si estas medidas deben acompañarse con información educativa en los envases vía tablas nutricionales.

II. RECOMENDACIONES

- **Actitudes frente a la Alimentación Saludable.-** El MINSA o las empresas del sector alimentos y bebidas deberían realizar estudios que identifiquen las actuales actitudes de los consumidores frente a los alimentos "altos en" y, de ser posible, frente a las advertencias de salud. Éste es el punto de partida para conocer cuál es el público objetivo de la comunicación que propone realizar el Estado, más allá de si se utilizan los envases o medios masivos como canal de comunicación. Sin estos datos, la regulación estará "caminando a ciegas".

- **Limitaciones de la Comunicación en Envase.-** La información que se transmita al consumidor vía etiquetado, sea como advertencia o como tablas nutricionales, va a enfrentar serios problemas de efectividad frente al consumidor. Por un lado, está condicionado por la carencia de tiempo, conocimiento nutricional y desconfianza de los consumidores (Von Tigerstrom, 2009). Por el otro lado, está condicionado por la información secundaria que acompaña al etiquetado. Así, por ejemplo, se ha encontrado que el impacto de incluir las palabras "Libre de" o "Contiene" depende de la información secundaria con que vayan acompañados, pues los consumidores se sienten reacios a apostar por algo cuando no entienden totalmente su significado (Liaukonyte, 2013)[26].

- De otro lado, Variyam y Golan (2002)[27] encontraron que el exceso de información complicaría su correcta clasificación en orden de importancia y confiabilidad, pudiendo los consumidores reaccionar de manera insignificante a información de valor o sobre reaccionar a información poco relevante.

- **Fiscalización del INDECOPI.-** También es importante recordar que la información que se provea al consumidor antes de que tome una decisión de consumo, debe ser fiscalizada por el INDECOPI, a fin de que no se transgreda el principio de veracidad que debe regir las relaciones de consumo. Por ejemplo, la FDA ha encontrado diversas prácticas empresariales que resultarían engañosas, como una empresa que indicaba en su envase que un producto con alta concentración de grasas saturadas era libre de grasas trans, lo cual podría inducir a error, sobre todo si el envase no llevaba una tabla nutricional, o casos mucho más flagrantes donde se indicaba que un producto era jugo de una sola fruta cuando se trataba de mezclas.

- Si el Gobierno desea intensificar su lucha en pro de un mejor consumo informado, y nosotros estamos de acuerdo con esta causa, puede invertir mayores recursos en el trabajo de fiscalización del INDECOPI. Sin embargo, se observa que al justificar iniciativas legislativas, como ocurrió con la Ley de Alimentación saludable y su propuesta de reglamento, el Congreso y el Gobierno simplemente no evalúan cuán efectiva es la fiscalización; lo cual no solo es una inadecuada práctica regulatoria sino que da cuenta del poco valor que se le asigna a la libertad económica.

- **Comunicación en Medios Masivos.-** Considerando las limitaciones de la comunicación en envase, es importante considerar como estrategia la realización de campañas educativas en canales masivos de comunicación, pues este tipo de mensajes llegan a los consumidores teniendo más tiempo para revisarla y sin información secundaria que pueda distorsionar el mensaje. De hecho, existen experiencias positivas respecto del consumo de alcohol, donde las campañas educativas en medios masivos han tenido impacto en los hábitos de las personas, cuando fueron acompañadas con una adecuada fiscalización.

- A manera de ejemplo, en Australia, luego de agresivas campañas publicitarias y efectiva fiscalización, se logró reducir los accidentes de tránsito fatales en 48% el primer año logrando un promedio anual de reducción de 21.5% entre 1981 y el 2001[28].

- **Tablas Nutricionales.-** En caso se concluya que las campañas en medios masivos y la fiscalización no son suficientes para mejorar hábitos alimenticios, lo cual no ha sido probado por el Congreso ni el MINSA, podría evaluarse colocar tablas nutricionales obligatorias que provean a los consumidores, a través del envase, con guías acercas de su impacto en la salud; las cuales deberán ser evaluadas periódicamente por el MINSA a fin de determinar si vienen cumpliendo su objetivo.

- Estas tablas nutricionales debieran ser lo más sencillas posibles y estar uniformizadas (no usar diferentes formatos según cada empresa), pues de esta manera se incrementarán las chances de que la comunicación logre sensibilizar a los consumidores.

- **Análisis de Impacto Regulatorio.-** Se observa que el Congreso y el MINSA, al regular el consumo masivo, en general, no vienen realizando análisis de impacto regulatorio antes de proponer o realizar cambios normativos, lo cual ha pasado en cigarrillos y viene pasando en alimentos y bebidas.

- Se recomienda al MINSA adoptar la metodología recomendada por el Manual para el Análisis Económico y Legal de la Producción Normativa del Ministerio de Economía y Finanzas, aprobada por Resolución Ministerial 639-2006-EF/67 del 16 de noviembre de 2006, a fin de tomar decisiones basadas en análisis costo-beneficio y no en razones políticas. (RESPETO.pe)

ANEXO
Ficha Técnica Del Estudio "Evaluación Del Impacto De Las Nuevas Advertencias Gráficas" (2010)

- TÉCNICA:

- Estudio cuantitativo en hogares.
- Investigación realizada por "Ipsos Apoyo"

- SEGMENTO: Personas de 18 a 64 años de todos los niveles socioeconómicos que sean fumadores regulares (personas que fumen por lo menos un cigarrillo diario o siete en promedio a la semana) y que compren cigarrillos sueltos o en cajetillas.

- COBERTURA: 703 entrevistas en Lima y ciudades del interior del país, distribuidas de la siguiente manera:

- Lima : 400 entrevistas
- Chiclayo: 100 entrevistas
- Cuzco: 103 entrevistas
- Iquitos: 100 entrevistas

- PONDERACIÓN:

Región	Ciudad	Ponderación para Total Perú	STICKS	PACKS
Lima	Gran Lima	83.8	40.2%	**43.6%**
Provincia	Provincia	16.2	9.6%	6.6%

El diseño, universo de estudio y tamaño muestral de 703 encuestas a nivel total permiten realizar estimaciones con un margen de error aproximado de ± 3.7% para los resultados totales, asumiendo un nivel de confianza del 95%, la máxima dispersión en los resultados (p/q=1) y una selección totalmente probabilística de los entrevistados

Ficha Técnica Del Estudio "Segmentación De Alimentación Saludable: Perú" (2008)

- OBJETIVO GENERAL: Determinar la penetración del segmento "saludable" dentro de la población de Lima Metropolitana.

- TÉCNICA: Encuestas personales en hogares.

- UNIVERSO Y ÁMBITO: Hombres y mujeres de 20 a 55 años de los niveles socioeconómicos (NSE) A, B, C1 de Lima Metropolitana.

- MÉTODO DE MUESTREO: Se realizó una selección sistemática de manzanas, proporcional al número de viviendas que existe en cada manzana. Luego se sortearon sistemáticamente las viviendas al interior de cada una de las manzanas seleccionadas en la etapa anterior. Finalmente, se seleccionó a la encuestada en cada vivienda por cuotas de edad para garantizar que la muestra sea representativa de la población en estudio.

- TAMAÑO MUESTRAL: 1000 encuestas, distribuidas de la siguiente manera:

TOTAL	NSE			GÉNERO	
	A	B	C1	HOMBRES	MUJERES
1000	122	562	316	489	502

- MARGEN DE ERROR: El diseño y tamaño muestral permiten realizar estimaciones en los resultados de cada ciudad con un margen de error aproximado de ±3.10%, asumiendo una confiabilidad del 95%, la máxima dispersión en los resultados (p/q=1) y una selección probabilística de los entrevistados.

- RECOLECCIÓN: Un cuestionario aprobado por el cliente fue aplicado por encuestadores calificados a las personas que cumplían con los filtros previstos.

- PONDERACION: Los resultados han sido ponderados por género y NSE de acuerdo a la distribución real del universo:

GENERO	
Hombres	46.8%
Mujeres	53.2%

NSE	
A	12.9%
B	47.9%
C1	39.1%

- TRABAJO DE CAMPO: Las encuestas se realizaron entre el 11 de abril y el 28 de abril de 2008.

BIBLIOGRAFÍA

[1]En el Perú, según datos de ENAHO (2009-2010), el exceso de peso (obesidad + sobrepeso) tiene el siguiente alcance: 8.2% < 5 AÑOS, 24.4% 5-9 AÑOS, 14.2% 10-19 AÑOS, 39.7% 20-29 AÑOS, 62.3% 30-59 AÑOS, 32.4% ≥ 60 AÑOS.

[2]PEÑA, Manuel (2003) "Políticas Públicas Frente a la Pandemia de Enfermedades Crónicas". Presentación en Universidad del Pacífico

[3]Según la OMS, algunos alimentos como el azúcar actúan en el cerebro como adictivos. Las sustancias adictivas son manipuladas por la industria para maximizar su palatabilidad, generar dependencia y además son publicitados agresivamente. PEÑA, Manuel. Op. Cit.

[4]Un alto porcentaje de ECNT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas. Disponible en: (*http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf*)

[5]"What's Behind the Obesity Epidemic? Easily Accessible Food, and Lots of It". Disponible en: (*http://www.rand.org/blog/2014/07/whats-behind-the-obesity-epidemic-easily-accessible.html?utm_source=rand_social&utm_medium=hootsuite_rand&utm_campaign=hootsuite_rand_social*)

[6]PEÑA, Manuel. Op. Cit.

[7]Ver, más: (*http://articles.latimes.com/2014/feb/13/local/la-me-pc-health-warning-labels-proposed-for-soda-sold-in-california-20140212*)

[8]Ver, más: (*http://www.larepublica.pe/columnistas/de-centro-radical/salud-publica-versus-intereses-economicos-lo-que-esta-en-juego-20-07-2014*)

[9]Ver, más: (*http://www.nestle.com.pe/creaciondevalorcompartido/nutricion/informaci%C3%B3n%20nutricionalenlosempaques/home*)

[10]VON TIGERSTROM, Barbara (2009) "Food Labelling For Healthier Eating: Is Front-Of-Package Labelling The Answer?" (*https://litigation-essentials.lexisnexis.com/webcd/app?action=DocumentDisplay&crawlid=1&doctype=cite&docid=33+Man.+L.J.+87&srctype=smi&srcid=3B15&key=2025209cb1a2bafadc1e63447c975ec2*)

[11]Ver, más: Ficha Técnica en Anexos.

[12]BEN-SHAHAR, Omri y SCHNEIDER, Carl (2010) "The Failure of Mandated Disclosure". En: University of Chicago and University of Michigan working paper. Disponible en: (*http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1567284*)

[13]THALER, Richard y Cass SUSNTEIN (2008) "Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness" (*http://dl1.cuni.cz/mod/resource/view.php?id=152126*)

14MARTEAU, Theresa (2011) "Judging Nudging: Can Nudging Improve Population Health?". En: 342 Brit Med J 263, 265 (*http://kie.vse.cz/wp-content/uploads/Marteau-et-al-2011.pdf*)

[15]STIGLER, George (1961) "The Economics of Information". En: The Journal of Political Economy 69. pp. 213-

225 (*http://home.uchicago.edu/~vlima/courses/econ200/spring01/stigler.pdf*)

[16]LACANILAO, Ryan; CASH, Sean y ADAMOWICZ, Wiktor (2011) "Heterogeneous Consumer Responses to Snack Food Taxes and Warning Labels" (*http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-6606.2010.01194.x/abstract*)

[17]Los autores llevaron a cabo una encuesta incluyendo componentes de elección experimental en Canadá a mediados del 2008. La muestra fue sometida a una "simulación de compra" a través de máquinas expendedoras en donde los compradores deberían escoger entre 3 opciones. Una saludable, otra poco saludable o abstenerse de comprar (nota: ningún producto estaba etiquetado como "poco saludable" o "saludable").

[18]PATTERSON, Ruth et al. (2001) "Is There a Consumer Backlash Against the Diet and Health Message?" (*http://www.em-consulte.com/article/560317/is-there-a-consumer-backlash-against-the-diet-and-*)

[19]La información fue recopilada a través de más de 1700 llamadas telefónicas entre 1997 y 1998 en Washington estuvo orientada a servir como base para el diseño y monitoreo de actitudes y comportamientos relacionados al riesgo de padecer cáncer.

[20]Feedback Comunicación Estratégica Research (2009) "Evaluación de Mensajes de Advertencia en el Etiquetado de Alimentos Mediante Grupos Focales" (*http://web.minsal.cl/portal/url/item/70557e2f8142b947e04001011f014021.pdf*)

[21]El estudio muestra 2 líneas discursivas. La primera de ellas asume la lógica de un discurso higiénico, que trata la forma como un alimento ayuda o inhibe el desarrollo de enfermedades. La segunda se sitúa en el ámbito del goce, esto quiere decir que la alimentación se constituye bajo la idea de la expresión personal de los anhelos de gratificación de los consumidores. La lógica de articulación son los eventos festivos, lo voluptuoso y el exceso. Los consumidores se desplazan desde el ámbito de la restricción (normativo, higiénico) al espacio del goce (carnavalesco, exceso). Esta tensión inaugura una lógica compensatoria: el fin de semana asado y hamburguesas y en la semana verduras. Un tercer enfoque menos común es el de la gratificación con control. A diferencia de los enfoques anteriores, éste no se limita únicamente a la alimentación sino que integra una forma de vida que incluye los deportes, las caminatas, tener horarios, comer porciones, etc. Es el estilo de vida más cercano a la idea de bienestar y se acerca al concepto publicitario de wellness.

[22]DRICHOUTIS, Andreas y LAZARIDIS, Panagiotis (2006) "Consumers' Use of Nutritional Labels: A Review of Research Studies and Issues" (*http://www.amsreview.org/articles/drichoutis09-2006.pdf*)

[23]Nótese que decimos "evaluar", pues si bien creemos que el enfoque educativo de las tablas nutricionales puede ser de mayor utilidad que las advertencias, no tenemos evidencia de que una fiscalización adecuada no sea suficiente para lograr un consumo informado, ni tampoco el MINSA ha realizado un análisis costo-beneficio acerca de la conveniencia de introducir este tipo de medidas.

[24]SCHARFF, Robert y ABDUKADIROV, Sherzod (2014) "FDA Misses the Mark with Food Labeling Rules" (*http://object.cato.org/sites/cato.org/files/serials/files/regulation/2014/10/regulationv37n3-3.pdf*)

[25]La FDA se basó principalmente en el estudio llevado a cabo por Abaluck (2011) que estimó que el consumo de alimentos altos en calorías caería en comparación con aquellos bajos en calorías de implementarse las nuevas reformas en el etiquetado, lo que le brindaba finalmente un beneficio para los consumidores. Sin embargo el estudio mostraba ciertas debilidades. Principalmente no muestra evidencia empírica que avale los cambios en el etiquetado, y tampoco está publicado. El estudio muestra un enfoque novedoso para estimar las valoraciones de los consumidores que no ha sido revisado ni contrastado con otros estudios y expertos. Se mencionan en él una serie de supuestos sin documentación que soporte los esfuerzos por tratar de estimar los beneficios económicos del nuevo etiquetado.

La adopción por parte de la FDA de un estudio que carece de evidencia científica infunde poca confianza de los resultados derivados de él. Finalmente la agencia falla en escoger la opción regulatoria que podría maximizar los beneficios netos y reducir considerablemente la carga regulatoria de los pequeños negocios que muchas veces son transferidos a los consumidores finales.

[26]LIAUKONYTE, Jura et al. (2013) "Consumer Response to "Contains" and "Free of" Labeling: Evidence from Lab Experiments" (*http://aepp.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/aepp.ppt015.full.html*)

[27]VARIYAM, Jayachandran y GOLAN, Elise (2002) "New Health Information Is Reshaping Food Choices" (*http://connection.ebscohost.com/c/articles/6946273/new-health-information-reshaping-food-choices*)

[28]Ver, más: (*https://www.tac.vic.gov.au/road-safety/statistics/summaries/drink-driving-statistics*)

CONTRIBUYENTES
Por RESPETO
Asociación de Contribuyentes del Perú