

LEY DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, UNA REFORMA INCOMPLETA

*Análisis y Recomendaciones
sobre la regulación del etiquetado
de alimentos procesados.*



Ley de Alimentación Saludable, una reforma incompleta

1. El sobrepeso y la obesidad como contexto

Los alimentos son esenciales para la vida, y alimentarse es una actividad integral y relevante en el día a día de las personas. Sin embargo, desde hace varias décadas persiste un fenómeno, con mayor presencia en los países occidentales, mediante el cual las personas tienden a sobrealimentarse. Es decir, tienden a comer por otras razones distintas a la de suplir el requerimiento calórico diario, hecho que es considerado ampliamente como la raíz de la obesidad¹.

En línea con la definición de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), el sobrepeso y la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa, lo puede terminar afectando la salud. Por convención, para determinar ello se utiliza el índice de masa corporal (IMC), el cual es la división entre el peso (kg) entre el cuadrado de la altura (m²)².

Cuadro N° 1: Grados de sobrepeso y obesidad³

Calificación	IMC (kg/m)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25.0 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30.0 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35.0 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud

La principal causa del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas. Esta situación se explica, por un lado, por la ingesta creciente de alimentos calóricamente densos y altos en (i) grasas saturadas, (ii) azúcares y (iii) sodio⁴. Por otro lado, por la reducción de la actividad física de las personas, debido a la naturaleza cada vez más sedentarias de los trabajos, cambios en las formas de transporte y mayor urbanización⁵.

1 Bublitz, M., Peracchio, L., y Block, L. (2010). Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. *Journal of Consumer Psychology*, p 241.

2 World Health Organization (2003). *Obesity and Overweigh*, p-1.

3 En el caso de atletas, esta métrica no es suficiente, debe ser complementada con otras evaluaciones (Rosin, O., 2007).

4 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. *European Association of Agricultural Economists*, p 1.

5 Ver: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Aunque de aparente poca importancia, esta situación ha desencadenado una epidemia de obesidad a nivel mundial⁶. Según la OMS, la prevalencia mundial de la obesidad se incrementó en más del doble entre 1980 y 2014. De esta manera, hacia finales dicho año más de 1,900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuáles 600 millones eran obesos⁷. En términos generales, alrededor del 13% de la población adulta del mundo (11% de hombres y 15% de mujeres) eran obesos a finales del 2014⁸.

Esta enfermedad no afecta solo a los adultos, sino también a los niños y adolescentes. La OMS determinó que la cantidad de niños menores de 5 años con obesidad se incrementó de 32 millones, hacia finales de 1990, a 42 millones, hacia finales del 2014. Si bien la vasta mayoría de niños obesos vive en países desarrollados, la obesidad también afecta a niños de países en desarrollo.

Por ejemplo, en África el número de niños con sobrepeso u obesidad se ha duplicado de 5.4 millones en 1990 a 10.6 millones a finales del 2014. Ante ello, la OMS dio alertó de que la obesidad infantil mundial afectará a 70 millones de niños hacia finales del 2025. En este contexto, en el Perú el sobrepeso y la obesidad siguen la misma tendencia internacional. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 36% de las personas

de más de 15 años presentan sobre peso y el 18% sufren de obesidad⁹. Asimismo, según la Dirección de Nutrición del Ministerio de Salud, el 18% y 11% de niños de 6 a 9 años tiene sobrepeso y obesidad, respectivamente. De igual manera, según la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA), la cantidad de niños y adolescentes obesos se incrementó, en algunas regiones del país, de 3% a 19% en los últimos 30 años.

Por primera vez en la historia de la humanidad la cantidad de personas con sobrepeso y obesidad supera a las personas que padecen hambre y sufren de malnutrición (795 millones)¹⁰. Paradójicamente, esto no es del todo una buena noticia, puesto que la obesidad es considerada por la OMS como una epidemia, ubicándola entre los diez principales problemas que afectan la salud de las personas. Esto se debe a que existe un gran número de enfermedades crónicas relacionadas con los hábitos alimenticios poco saludables.

La cantidad de enfermedades crónicas vinculadas a la obesidad es amplia y variada. Entre las más comunes esta la diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hipercolesterolemia, ciertos tipos de cáncer (colon, mamas, endometrio, hígado, esófago y riñón), ataques al corazón, asma, afecciones musculoesqueléticas (artritis y dolor crónico de espalda), úlceras estomacales, enfermedades a la vesícula, entre otros¹¹.

Además, se estima que el riesgo de muerte de las personas obesas es entre 50% y 100% mayor que el de una persona con peso normal (Mokdad et al., 2004; Flegal et al., 2005). Asimismo, la obesidad tiene el mismo efecto en el cuerpo humano que envejecer 20 años¹². De igual manera, se estima que la mayoría de obesos de entre 20 y 30 años enfrenta una reducción de su esperanza de vida de 13 años, debido a malos hábitos alimenticios¹³. La evidencia empírica de este tipo abunda.

Box 1. Implicancias de la obesidad sobre la pobreza:

- a) La incidencia de obesidad tiende a darse en aquellos grupos de persona con altos índices de pobreza y bajos de educación.
- b) Existe una relación inversa entre los alimentos densos calóricamente y su precio.
- c) Los alimentos de buen sabor están asociados con una alta densidad calórica.
- d) La pobreza y la inseguridad alimentaria están asociada con dietas basadas en carbohidratos, azúcares y grasas; puesto que son más accesibles que las basadas en carnes, pescado, vegetales y frutas.

Por ello, esta epidemia constituye una gran preocupación para los gobiernos de varios países, no solo en términos de seguridad sanitaria, sino también en términos económicos. Esto se debe a que el sobrepeso y la obesidad incrementan directa y periódicamente la demanda por servicios médicos, lo cual pone presión sobre los presupuestos destinados al sector salud¹⁴.

Por ejemplo, en los países desarrollados la obesidad explica entre el 2% y el 9% del presupuesto del sector salud y, además, el crecimiento promedio dicho presupuesto durante los últimos años ha superado ampliamente el crecimiento económico de aquellos países¹⁵.

Esta creciente presión fiscal se explica por un incremento sistemático de los costos totales de tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas por complicaciones de las enfermedades crónicas relacionadas a la cantidad creciente de obesos¹⁶. Sin embargo, el verdadero costo de la obesidad para la sociedad tiende a ser mayor que

6 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 1.

7 Ver: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

8 Ver: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

9 INEI (2015). Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014, p 23.

10 Ver: <http://www.worldhunger.org/2015-world-hunger-and-poverty-facts-and-statistics/>

11 Bublitz, M., Peracchio, L., y Block, L. (2010). Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. Journal of Consumer Psychology, p 242.

12 Bublitz, M., Peracchio, L., y Block, L. (2010). Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. Journal of Consumer Psychology, p 242.

13 Bublitz, M., Peracchio, L., y Block, L. (2010). Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. Journal of Consumer Psychology, p 252-53.

14 Rosin, O. (2007). The Economic Causes of Obesity: A survey. Bar-Ilan University, p 6.

15 Rosin, O. (2007). The Economic Causes of Obesity: A survey. Bar-Ilan University, p 5.

16 Rosin, O. (2007). The Economic Causes of Obesity: A survey. Bar-Ilan University, p 5.

el presupuestado por los gobiernos, puesto que existen algunas cargas económicas que no son fácilmente observables.

Estas cargas no observables son muy variadas. Entre las más relevantes se encuentran (i) la reducción en la productividad de las personas, (ii) problemas psicológicos por estigmas sociales, (iii) mayores recursos destinados a programas para bajar de peso, (iv) mayores primas en seguros médicos y (v) mayores recursos destinados a la adquisición de alimentos¹⁷; las cuales indiscutiblemente empeoran la calidad de vida de los ciudadanos.

Debido a la alta relevancia de esta problemática, diversos gobiernos entendieron que identificar los determinantes del sobrepeso y la obesidad, y cuáles son los canales por los que se afecta la vida de las personas y a la economía en conjunto, era primordial para poder diseñar políticas públicas efectivas.

Por este motivo, durante los últimos años se diseñó una gran variedad de instrumentos de políticas públicas para reducir el sobrepeso y la obesidad y, en consecuencia, incrementar la salud de la población y reducir la presión fiscal. Dichos instrumentos pueden clasificarse en dos grupos: (i) aquellos enfocados en precios (Ej. Impuestos y subsidios) y (ii) aquellos enfocados en reducir la asimetría de información en los mercados (Ej. Programas de educación y publicidad).

Así pues, en consenso se recomienda acotar el objetivo de dichos instrumentos en los siguientes puntos.

1. Incrementar la actividad física
2. Incrementar el consumo de frutas y verduras
3. Reducir el consumo de alimentos con azúcar añadida
4. Reducir el consumo de alimentos calóricamente densos y con pocos nutrientes

A raíz de esto, desde hace algunos años, se popularizó en varios países desarrollados como instrumento de política el etiquetado de alimentos, el cual tiene como principal objetivo incrementar la información disponible de los valores nutricionales de los alimentos empacados en los mercados. De esta manera, los consumidores podrían acceder a dicha información y, en consecuencia, estarían en la capacidad de tomar decisiones de consumo orientadas a preservar su salud.

Como era de esperarse, este instrumento de política pública fue importado en el Perú hace algunos años, el cual se materializó en la Ley N° 30021 de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes (LPAS). Por este motivo, es altamente relevante analizar el diseño de esta ley para poder inferir que tan efectiva será en promover hábitos saludables entre los niños y adolescente a nivel nacional.

2. Etiquetado de alimentos como posible solución

Como ya se mencionó, desde hace varias décadas se sabe que una de las razones que explica la epidemia de la obesidad es el incremento sostenido del consumo de alimentos con alta carga calórica de (i) grasas saturadas, (ii) azúcares y (iii) sodio¹⁸. A raíz de esto, por medio de la Ley de Etiquetado y Educación Nutricional¹⁹, promulgada en Estados Unidos en 1990, se propuso por primera vez el “etiquetado de alimentos” como instrumento de política pública para luchar contra la obesidad.

Desde entonces, diversos países han aplicado, aunque con algunas modificaciones, la misma medida regulatoria para promover la salud entre los ciudadanos. A pesar de las variantes existentes de este instrumento, el objetivo siempre fue el mismo: *modificar los hábitos alimenticios de los ciudadanos, gracias a un incremento en la información nutricional disponible en los productos alimenticios*²⁰.

2.1 Conducta humana

Prevenir el sobrepeso y la obesidad entre niños, adolescentes y adultos es el objetivo final de este tipo de políticas. No obstante, es necesario tener en cuenta que lo que se busca en el fondo es modificar el comportamiento de los ciudadanos, para que éstos (i) consuman alimentos y bebidas saludables y/o (ii) incrementen su actividad física.

Por ello, para poder tener una idea clara de lo ambiciosas que son este tipo de políticas, es necesario hacer un alto y analizar de manera abstracta ciertos factores endógenos y exógenos que influyen directamente el comportamiento las personas y, en consecuencia, sus patrones de consumo.

En primer lugar, según el destacado economista Michael Grossman, los individuos nacen con un “stock” de salud, el cual debe ser visto como un “bien de capital”²¹. Este, al igual que cualquier bien de capital, se genera mediante la inversión de recursos y tiende a depreciarse en el tiempo²². Ante ello, los consumidores deciden destinar recursos para incrementar su stock de salud. Estos pueden ser la atención médica, el consumo de alimentos saludables, el tiempo destinado al deporte, el entretenimiento, etc.

En segundo lugar, se pueden identificar hasta tres factores exógenos que influyen directamente los hábitos de consumo de los ciudadanos. Por un lado, los sectores económicos influyen las preferencias de los ciudadanos a través de la oferta de productos y servicios. Por ejemplo, el ingreso de nuevos productos alimenticios en los mercados alteran la oferta de alimentos y modifican los patrones de consumo.

18 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 2.

19 Ver: <https://www.fda.gov/iceci/inspections/inspectionguides/ucm074948.htm>

20 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 3.

21 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 3.

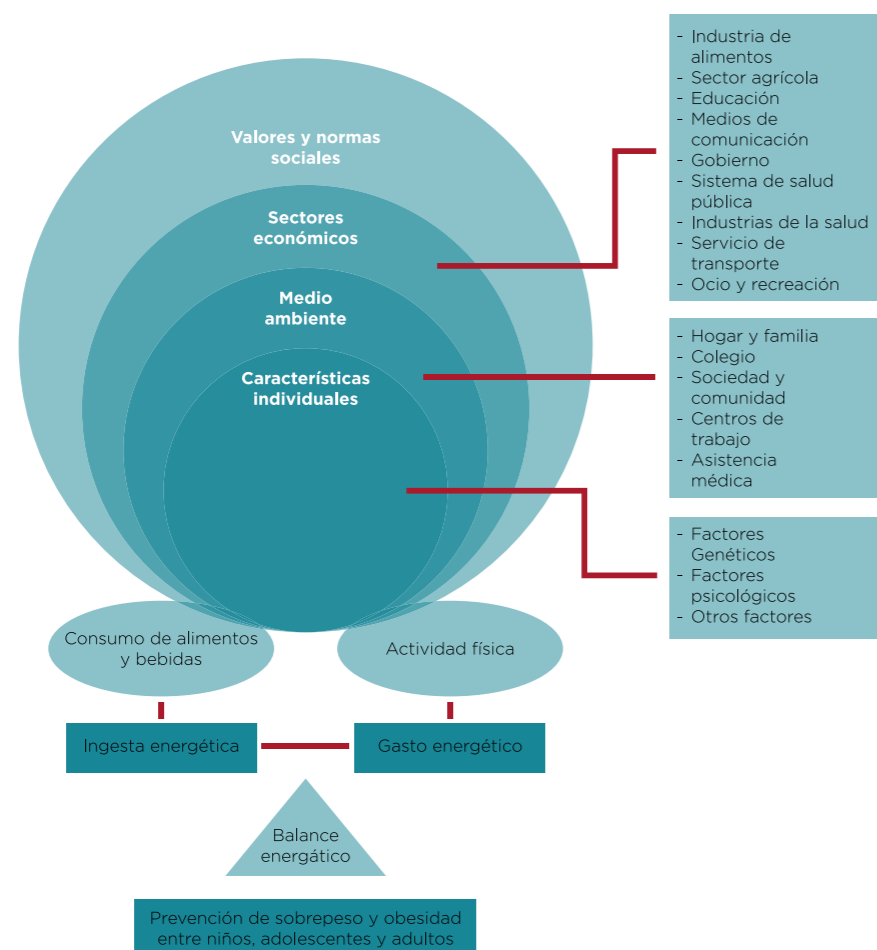
22 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 3.

Por otro lado, el medio ambiente en el cual los ciudadanos se desempeñan juega un papel fundamental en su conducta. Por ejemplo, los hábitos alimenticios que se heredan de la familia, o la oferta de alimentos disponible en los centros de trabajo, afectan directamente la decisión final de consumo de las personas.

Finalmente, existen ciertas características individuales difícilmente modificables. Por ejemplo, ser intolerante o alérgico a cierto tipo de alimentos restringe la variedad disponible a la cual un consumidor puede acceder. Así también, pueden existir ciertos factores psicológicos que pueden fomentar entre los ciudadanos ciertos hábitos de alimentación poco saludables.

En este punto es posible comprender de mejor manera la complejidad que está detrás de una decisión de consumo de algún alimento. Por ello, antes de analizar el caso peruano y compararlo con otros casos en la región, es importante considerar la evidencia empírica disponible que recoge la literatura económica vigente respecto a la efectividad del “etiquetado de alimentos” como instrumento de política pública.

Diagrama N° 1: Factores de influencia



Fuente: Centers for Disease Control and Prevention
Elaboración: Contribuyentes por Respeto

2.2 Evidencia empírica

La promulgación de la Ley de Etiquetado y Educación Nutricional de Estados Unidos en 1990 y su implementación; llevada a cabo por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) en 1994; marcó un hito en temas regulatorios para la promoción de hábitos saludables en el mundo, utilizando como principal instrumento el etiquetado de alimentos manufacturados.

El impacto de esta política se sintió en el corto plazo. Un análisis llevado a cabo por la Western Agricultural Economics Association buscó medir el impacto del etiquetado en los hábitos de consumo de los ciudadanos. Para ello, se utilizó la USDA 1997-96 Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (CSFII) y la Diet and Health Knowledge Survey (DHKS)²³.

Se logró determinar que la utilización de etiquetado en los alimentos redujo la ingesta promedio calórica de grasas total en 6.9%, de grasa saturada en 2.1% de colesterol en 67.6 miligramos y de sodio en 29.6 miligramos. Adicionalmente, también se estimó que los consumidores encuestados incrementaron su consumo de fibra diario en 7.5 gramos²⁴. Finalmente, el estudio concluye que este instrumento de política pública fue efectivo en mejorar los hábitos de alimentación de los encuestados²⁵.

Después de algunos años, en el 2006, la Asociación Europea de Economistas Agrícolas (EAAE) realizó un estudio en Atenas para medir la efectividad de la implementación de esta política. Para ello se seleccionaron 95 áreas urbanas y se encuestaron 2,565 familias en base a los factores que ellos consideraban relevantes para el consumo de alimentos²⁶.

Los resultados fueron sorprendentes. Se determinó que la utilización del etiquetado en los alimentos empacados depende de varios factores socioeconómicos. Por ejemplo, se determinó que los hombres y los adultos mayores tienden a ignorar la información nutricional del etiquetado²⁷. Asimismo, se determinó que existe una fuerte correlación entre el nivel de educación de las personas y la apertura a utilizar las etiquetas nutricionales²⁸. Finalmente, el estudio determina que el perfil más sensible a este instrumento son las mujeres jóvenes con alto conocimiento en temas nutricionales, que son cabezas de familia, se ejercitan periódicamente y cuentan con empleo a tiempo completo²⁹.

23 Kim, S., Nayga, R. y Capps, O. (2000). The Effect of Food Label Use on Nutrient Intakes: An Endogenous Switching Regression Analysis. Journal of Agricultural and Resource Economics, p 215.

24 Kim, S., Nayga, R. y Capps, O. (2000). The Effect of Food Label Use on Nutrient Intakes: An Endogenous Switching Regression Analysis. Journal of Agricultural and Resource Economics, p 222.

25 Kim, S., Nayga, R. y Capps, O. (2000). The Effect of Food Label Use on Nutrient Intakes: An Endogenous Switching Regression Analysis. Journal of Agricultural and Resource Economics, p 230.

26 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 9.

27 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 9.

28 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 10.

29 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 10.

De igual manera, en el año 2015, la Conferencia Internacional de Economistas Agrícolas presentó los resultados de un estudio en donde se analizaron los patrones de consumo de 540 consumidores italianos³⁰. En este, se determinó que mientras mayor es el nivel de ingreso de los consumidores, más dispuestos estarán a utilizar la información nutricional presentada³¹. Asimismo, se señala que el “tiempo” requerido para decidir qué comprar es una variable relevante para definir las “preferencias” de los consumidores, lo que termina explicando comportamientos saludables o pocos saludables³².

Sin embargo, en este estudio se resalta que la efectividad de este instrumento de política pública está estrictamente relacionada con la disposición de cada individuo de leer y entender la información presentada. Si bien el etiquetado puede ser efectivo en incrementar la transparencia de mercado, puede no ser efectivo en cambiar los patrones de consumo de aquellos consumidores que tienen una baja o nula preocupación por preservar su salud³³.

La evidencia empírica es extensa en relación a cuáles son los determinantes que vuelven a una persona sensible a la política de etiquetado de alimentos. No obstante, hay poca evidencia empírica dirigida a estudiar cómo los consumidores sopesan los costos y beneficios de procesar la información nutricional presentada en el etiquetado para tomar decisiones y cómo, en base a ello, deciden sus patrones de consumo³⁴.

3. Etiquetado de alimentos en el Perú

3.1 Descripción de nuestra ley

El 17 de mayo del 2013 se promulgó la Ley N° 30021; Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante LPAS); y el 17 de agosto del 2017 se aprobó el Manual de Advertencias Publicitadas elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa). El objetivo de esta normativa es promover y proteger el derecho a la salud pública; para lo cual el Estado debe supervisar la (i) publicidad, (ii) la información y (iii) otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes³⁵.

Para ello, la norma primero define a los Alimentos Procesados como aquellos alimentos y bebidas no alcohólicas que sean (1) elaborados industrialmente y (2) que sean elaborados a partir de materias primas de origen vegetal, animal, mineral o la combinación de estos para obtener alimentos destinados al consumo humano³⁶.

30 Cavaliere, A., De Marchi, E. y Banterle, A. (2015). Information based food policy; is nutritional label the right instrument for everyone? International Association of Agricultural Economists, p 2.

31 Cavaliere, A., De Marchi, E. y Banterle, A. (2015). Information based food policy; is nutritional label the right instrument for everyone? International Association of Agricultural Economists, p 6.

32 Cavaliere, A., De Marchi, E. y Banterle, A. (2015). Information based food policy; is nutritional label the right instrument for everyone? International Association of Agricultural Economists, p 7.

33 Cavaliere, A., De Marchi, E. y Banterle, A. (2015). Information based food policy; is nutritional label the right instrument for everyone? International Association of Agricultural Economists, p 7.

34 Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists, p 9.

35 Ley N° 30021. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de mayo de 2013.

36 Decreto Supremo N° 017-2017- SA, Art. 3. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de junio de 2017.

Luego, indica que aquellos Alimentos Procesados que superen los parámetros técnicos establecidos en el reglamento tendrán que llevar una “Advertencia Publicitaria”, las cuales tendrán que indicar de forma clara, legible, destacada y comprensible lo siguiente:

- a) “alto en (sodio, azúcares y/o grasas saturadas): Evitar su consumo excesivo”
- b) “Contiene grasas trans: Evitar su consumo”

Las “Advertencias Publicitarias”, equivalente al etiquetado de alimentos en regulaciones de otros países, deben seguir los parámetros expuestos en el Cuadro N° 2. Asimismo, cabe resaltar que dichos parámetros no siguen las recomendaciones del Codex Alimentarius de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y que es una copia exacta de la regulación que se aplicó en Chile.

Cuadro N° 2: Parámetros técnicos de Advertencias Publicitarias

Parámetros técnicos		A los seis (6) meses de la aprobación del manual	A los treinta y nueve (39) de la aprobación del manual
En alimentos sólidos por cada 100 ml	Sodio	Mayor o igual a 800mg	Mayor o igual a 400mg
	Azúcar	Mayor o igual a 22.5g	Mayor o igual a 10g
	Grasas saturadas	Mayor o igual a 6g	Mayor o igual a 4g
En bebidas por cada 100 ml	Sodio	Mayor o igual a 100mg	Mayor o igual a 100mg
	Azúcar	Mayor o igual a 6g	Mayor o igual a 5g
	Grasas saturadas	Mayor o igual a 3g	Mayor o igual a 3g

De igual manera, en el reciente publicado Manual de Advertencias Publicitarias se detalla los criterios que se deben respetar para colocar las advertencias en el empaque y en diversos medios de comunicación. Estas son:

- **Empaque.-** Las advertencias deberán estar ubicadas en la cara frontal del producto; de manera clara, legible, destacada y comprensible; respetando las medidas correspondientes.
- **Medios escritos e Internet.-** Las advertencias deberán estar consignadas en un área de hasta el 15% de la publicidad ubicada en la vía pública o internet.
- **Medios audiovisuales.-** Las advertencias deberán tener una duración proporcional a la publicidad difundida vía videos, televisión y/o cine.
- **Medios radiales.-** La advertencias deberán difundirse y pronunciarse en el mismo ritmo y volumen de la publicidad emitida.

Los productores de alimentos procesados tendrán hasta el día 16 de abril del 2018 para cumplir con las restricciones de publicidad y las advertencias, considerando el primer grupo de parámetros; y tendrán hasta el 15 de enero del 2021 para cumplir el segundo grupo de parámetros.

3.2 Puntos por mejorar

Desde Contribuyentes por Respeto creemos que en la actual normativa se pueden detectar dos puntos débiles: (i) el tipo de advertencias que se utiliza, las cuales generan puntos ciegos y (ii) la métrica utilizada para hacer las advertencias.

a) Tipo de advertencias.

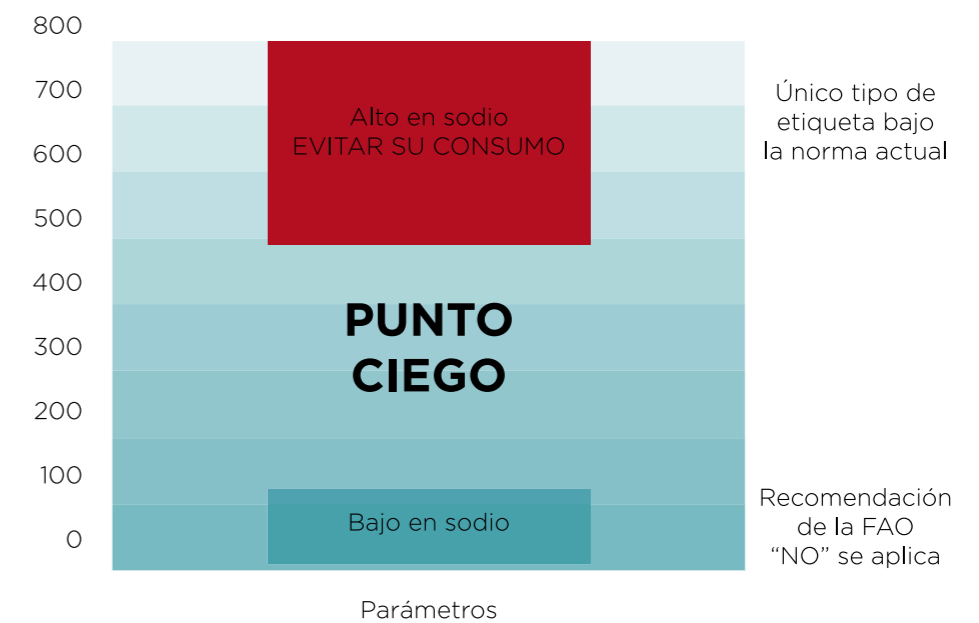
La normativa peruana pretende utilizar un enfoque de advertencias del tipo “alto en”, muy similar a la regulación implementada en Chile, en lugar de utilizar “bajo en”, como lo sugiere el Códex (OMS)³⁷. Este hecho genera muchos “puntos ciegos” que no ayudan a identificar qué alimentos consumir a fin de preservar la salud. Solo se pretende orientar la decisión hacia qué debe

evitarse.

Por ejemplo, en cuanto al contenido recomendado de sodio en alimentos sólidos, existe un tramo ciego comprendido entre los 400 mg x 100g (“alto en” según la ley, obligatorio) y 120 mg x 100g (“bajo en” según la OMS, no obligatorio). Los alimentos por debajo de 400 mg podrán ser pasados por altos, por más que algunos lleguen a ser opciones saludables. Este hecho se puede apreciar en el Gráfico N° 1.

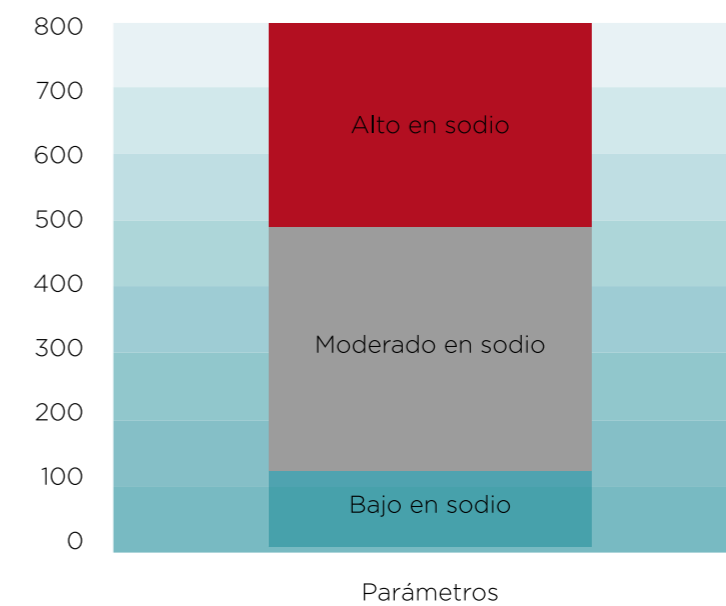
Una posible forma de solucionar el “punto ciego” puede ser aplicar un sistema similar al que se aplica en el Reino Unido. Dicho sistema utiliza tres tipos de advertencias para tres tramos diferentes, según criterios establecidos en la legislación de la Unión Europea³⁸, las cuales indican cuándo un alimento es “Alto en”, “Moderado en” y “Bajo en” determinado nutriente. Modificar el actual sistema para que se conciben tres tipos de advertencias en lugar de una sola ayudaría a los consumidores a poder detectar qué alimentos son en efecto saludables, y no solo a evitar aquellos que podrían ser perjudiciales para la salud.

Gráfico N° 1: Ejemplo de punto ciego (sodio/100g)



Elaboración: CpR

Gráfico N° 2: Propuesta preliminar para eliminar puntos ciegos (sodio/100g)



Elaboración: CpR

37 Food and Agriculture Organization (1997), Directrices para el uso de declaraciones nutricionales saludables, p 3-4.

38 Ver: https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims_en

b) Cantidades referenciales.

La unidad de medida utilizada para etiquetar los alimentos se fijó en 100 miligramos y 100 mililitros, dependiendo si es sólido o líquido, por cada 100 gramos de alimento. El detalle es que muchas veces las raciones consumidas son significativamente menores o mayores a los 100 mg/ml, por lo que las advertencias concebidas bajo la actual normativa parecen poco efectivas fomentar una decisión de consumo saludable.

Por ejemplo, la salsa de soya contiene 5,600 mg de sodio por 100 ml, superando el umbral legal de 400 mg. Bajo la nueva ley, este producto llevaría una etiqueta de “alto en sodio”. No obstante, la ración usual no es 100 ml, sino 5 ml –equivalente a una cucharadita. Dicha ración contendría 230 mg de sodio, lo que sin llegar a ser saludable no califica como “alto en”. Este ejemplo se puede apreciar en el Diagrama N° 2.

No usar las raciones del alimento como base para calcular el contenido nutricional puede generar confusión entre los consumidores para identificar qué alimento es saludable. Por ello, desde Contribuyentes por Respeto recomendamos modificar la actual normativa para que las advertencias estén en función a los umbrales basados en las porciones consumidas y no el contenido de 100g.

Diagrama N° 2: Cantidad de la regulación versus porciones consumidas



Fuente: ELEGIR

3.3 Comparación con otras normativas

El etiquetado de alimentos o advertencias publicitarias pueden compararse con otras regulaciones a nivel internacional en tres criterios puntuales: (i) la implementación, (ii) los tipos de advertencias y (iii) las cantidades referenciales.

El primer criterio está relacionado con la obligatoriedad del régimen. El Perú; así como Chile, México y la mayoría de países que han adoptado este tipo regulación; implementó un régimen de carácter obligatorio. No obstante, existen algunos regímenes, como el del Reino Unido, que mantienen un esquema de adopción de advertencias nutricionales voluntario.

El segundo criterio está relacionado con la forma en la que se advierte al consumidor final. El tipo de advertencia peruano está estrictamente destinado lograr que los consumidores eviten alimentos que puedan ser perjudiciales. También, existen advertencias de carácter informativo, como en el caso de México, las cuales transmiten la información numérica del valor nutricional en cuestión, lo cual es difícil de interpretar y poco práctico. Asimismo, existen otros esquemas que buscan dar información completa al consumidor; enfocándose en dirigir las decisiones de consumo a las opciones más saludables; como en el caso del

Reino Unido, el cual utiliza advertencias del tipo “alto en”, “moderado en” y “bajo en”.

Finalmente, el último criterio está relacionado con la base del alimento utilizada para elaborar la advertencia. De forma estándar, la mayoría de regulaciones a nivel internacional opta por presentar las advertencias en base a una cantidad determinada de un nutriente por cien gramos (Ej. 10g de azúcar por 100g). Si bien esto no es del todo incorrecto, puede generarle cierta confusión a los consumidores, puestos que cien gramos no siempre equivale a una porción de un alimento y, por lo tanto, es necesario hacer cierto cálculo mental. Esto incrementaría la asimetría de información en lugar de reducirla.

Ante ello, Contribuyentes por Respeto recomienda que la actual norma debería (a) continuar bajo un carácter obligatorio; (b) como ya se mencionó, se debería modificar el tipo de advertencias para lograr enfocar la decisión de consumo hacia las opciones más saludables; y (c) las advertencias nutricionales deberían estar ajustadas al tamaño de la porción y no a una base de cien gramos

Cuadro N°3: Comparación internacional:

País	Implementación	Tipos de advertencias	Cantidades referenciales	Recomendaciones adaptadas
Perú	Obligatorio	Solo “alto en”	100mg/100ml	Ministerio de Salud de Chile
Chile	Obligatorio	Solo “alto en”	100mg/100ml	Ministerio de Salud de Chile
UK	Voluntario	Usa “alto en”, “medio en” y “bajo en”.	Por porción de alimentos y 100mg/100ml	The European Food Information Council
México	Obligatorio	Numérico (Ej. 358 mg en sodio)	Por envase de alimento	Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo

Elaboración: Contribuyentes por Respeto

3.4 Efectividad de la norma

Es necesario entender que las advertencias nutricionales tienen como objetivo modificar la conducta y las preferencias de los consumidores, lo cual es bastante ambicioso. La diversa literatura internacional sobre el etiquetado de alimentos coincide en que existen ciertas características que comparten los consumidores que son más sensibles³⁹ a este tipo de políticas. Estas son:

- Los hombres están considerablemente menos interesados que las mujeres en usar la información nutricional disponible.
- Las personas menores de 15 años y mayores a 50 años son poco sensibles a la información nutricional.
- Las personas con (i) mayores ingresos y/o (ii) mayor educación tienden a preocuparse por su salud y, en consecuencia, son más sensibles a la información nutricional.
- Además, las tendencias de “alimentación saludable” que brotaron en los últimos años han tenido un impacto nulo en la reducción de la obesidad.

Utilizando esta información como supuestos y ajustándola a la estadística demográfica del INEI podemos obtener una primera aproximación de la población sensible a las advertencias que, sin ser un cálculo riguroso ni robusto, permite a modo de ejemplo tener una idea clara del posible alcance de esta política.

Actualmente, en el Perú existen 32.1 millones de personas, de los cuáles 18.1 millones tienen una edad de entre 15 y 55 años. Este grupo es conformado por 9.1 millones de hombres y 9 millones de mujeres. En línea con nuestro ejemplo simple y didáctico, podemos suponer que el 100% de mujeres y solo el 50% de hombres serán receptivos a la información nutricional de las advertencias. Esto arroja una primera aproximación de la población sensible objetivo de 13.6 millones.

Además, debemos considerar la información correspondiente al nivel socioeconómico, proxy de riqueza y de nivel de estudio. Si utilizamos el supuesto de que las personas de los niveles socioeconómicos “A”, “B” y “C” serán sensibles a esta política, lo cual equivale al 68% de la población⁴⁰, la aproximación de la cantidad total de personas sensibles a esta política se reduciría a 9.2 millones.

Esto permitiría inferir que la cantidad de consumidores sensibles a las advertencias se aproximaría al 30% de la población total. Este cálculo es consistente con lo expuesto en CNN por Katherine Larraguibel, nutricionista de la clínica Clínica DYET en Chile. Según ella, en nuestro país vecino, a un año de implementado el etiquetado de alimentos el 31% de los compradores lee la información nutricional de los alimentos y sólo un tercio de ellos la entiende.

Por ello, ante la similitud de nuestra norma con la chilena, podríamos esperar

que el impacto de las advertencias en los patrones de consumo de los peruanos sea similar. No obstante, es necesario resaltar el hecho de que para medir el impacto de manera robusta se requiere de un monitoreo continuo sobre el consumo de los ciudadanos por parte de la autoridad competente. De lo contrario, será difícil estimar de manera significativa el impacto final de las advertencias nutricionales.

3.5 Hábitos Alimenticios

El alcance de la ley, hasta el momento, dejaría fuera del marco de aplicación a toda la oferta gastronómica peruana, ya sean restaurantes o locales de comida rápida. Incluir a esta oferta alimenticia resultaría crucial por dos motivos.

Por un lado, la gastronomía peruana, además de ser reconocida a nivel mundial por su variedad y su buena sazón, destaca por ser calóricamente muy densa. Por ejemplo, el Cuadro N° 4 contiene los resultados de un análisis de laboratorio, llevado a cabo por Contribuyentes por Respeto, sobre el contenido calórico de tres platos muy consumidos por los peruanos: (i) Lomo saltado, (ii) arroz chaufa con pollo chijaukay y (iii) hamburguesa royal. Considerando los parámetros expuestos en la ley peruana, dichos platos deberían llevar al menos una advertencia, lo que sugiere que nuestra gastronomía además de ser deliciosa es poco saludable.

³⁹ Cabe resaltar que nos referimos como “consumidores sensibles” a aquellos que están dispuestos a leer las advertencias. Es decir, son quienes no ignoran las advertencias, pero no necesariamente basan su decisión de consumo en la información expuesta en ellas.

⁴⁰ APEIM (2016). Niveles socioeconómicos 2016, p-9.

Cuadro N°4: Resultado de pruebas de laboratorio

		Contenido por 100g/ 100 ml	Contenido en porción total	Etiquetas
Lomo saltado con arroz	Calorías	149kcal	1,192kcal	
	Grasa saturada	0.9g	7.4g	
	Sodio	447mg	3,577mg	
Arroz chaufa con pollo chijaukay	Calorías	211kcal	1,161kcal	
	Grasa saturada	2.4g	12.9g	
	Sodio	511mg	2,813mg	
Hamburguesa royal	Calorías	261kcal	1,775kcal	
	Grasa saturada	5.3g	36.0g	
	Sodio	715mg	4,863mg	

Fuente: Contribuyentes por Respeto

Por otro lado, el peruano promedio tiene una preferencia muy marcada por comer en restaurantes y locales de comida rápida. Por ejemplo, según Arellano Marketing, más del 60% de peruanos de entre 25 y 45 años de edad almuerza fuera de la casa. De igual manera, según McCann Worldgroup, el 67% de peruanos considera que la comida al paso “no hace daño”, lo que demuestra la alta desinformación del consumidor peruano. Asimismo, según Datum, el 58% de los peruanos declara que la alimentación saludable le preocupa “poco” o “nada” y el 63% considera que está “poco” o “nada” informado sobre las implicancias de tener una dieta saludable.

Por ello, no solo es recomendable que se mejore la regulación para alimentos procesados, sino que se incluya también a la oferta alimenticia de restaurantes y establecimientos de comida rápida.

4. Conclusiones y recomendaciones

Considerando el hecho de que el 58% de los peruanos declara que la alimentación saludable le preocupa “poco” o “nada”⁴¹; que el 63% considera que está “poco” o “nada” informado sobre las implicancias de tener una dieta saludable⁴²; y que el 97% de los peruanos está de acuerdo en que las etiquetas de los productos alimenticios muestren una alerta en la que se indique el nivel de sal, grasas o azúcares⁴³; podemos afirmar que la implementación de advertencias nutricionales debe continuar.

No obstante, considerando la evidencia empírica de otros países, consideramos que la actual regulación puede mejorar. Para ello, Contribuyentes por Respeto recomienda que (i) las advertencias deben enfocarse en impulsar decisiones de consumo saludables y no evitar lo que sea dañino, para lo cual se deben utilizar advertencias

41 Datum Internacional (2013). Estudio de Opinión Pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable, p 2.

42 Datum Internacional (2013). Estudio de Opinión Pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable, p 3.

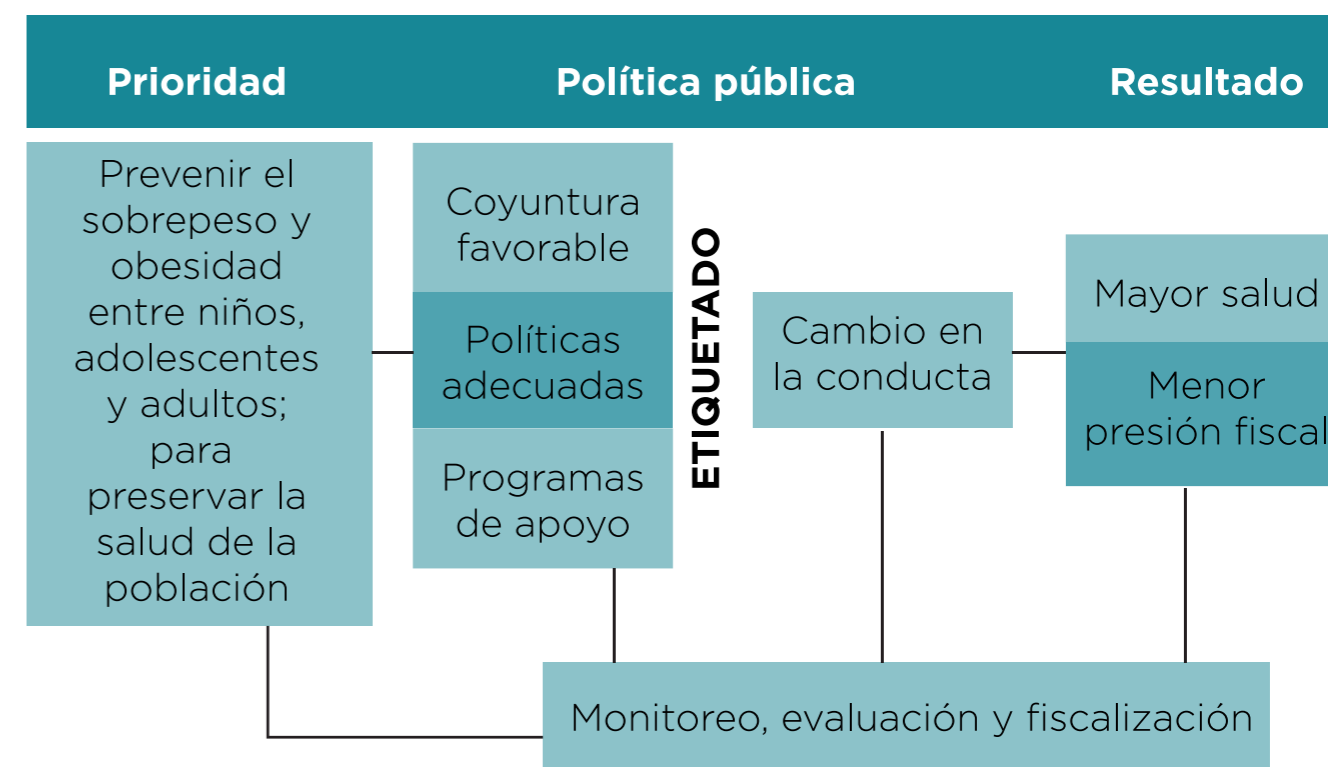
43 Ver:

<http://gestion.pe/economia/97-favor-etiquetar-productos-alertas-sobre-sal-grasas-azucars-2194736>

“alto en”, “moderado en” y “bajo en”; y (ii) modificar la actual normativa para que las advertencias estén en función a los umbrales basados en las porciones consumidas y no el contenido de 100g.

Finalmente, considerando el hecho de que el 39% de peruanos come “al paso” varias veces a la semana y el 22% al menos una vez por semana y que el 67% de los consumidores peruanos cree la comida al paso “no hace daño” (McCann Worldgroup); es necesario que la autoridad competente monitoree, evalúe y fiscalice el impacto de las advertencias nutricionales en los patrones de consumo. Esto se debe a que es necesario tener certeza de que si basta con acotar la regulación a la industria de alimentos empacados o, además, se debe extender dicha regulación a los establecimientos de alimentos no procesados.

Diagrama N° 2: Orden lógico de la política de etiquetado de alimentos



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Elaboración: CpR

Investigador Principal:

Juan José García C.

Director de Investigaciones:

Jose Ignacio Beteta B.

5. Bibliografía

APEIM (2016). Niveles socioeconómicos. Bublitz, M., Peracchio, L., y Block, L. (2010). Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint. Journal of Consumer Psychology. Cavaliere, A., De Marchi, E. y Banterle, A. (2015). Information based food policy; is nutritional label the right instrument for everyone? International Association of Agricultural Economists.

Datum Internacional (2013). Estudio de Opinión Pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable.

Drichoutis, A., Panagiotis, L., y Nayga, R. (2006). Nutritional food label use: A theoretical and empirical perspective. European Association of Agricultural Economists.

Decreto Supremo N° 017-2017- SA, Art. 3. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de junio de 2017.

Food and Agriculture Organization (1997), Directrices para el uso de declaraciones nutricionales saludables.

INEI (2015). Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014.

Kim, S., Nayga, R. y Capps, O. (2000). The Effect of Food Label Use on Nutrient Intakes: An Endogenous Switching Regression Analysis. Journal of Agricultural and Resource Economics.

Ley N° 30021. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de mayo de 2013.

Rosin, O. (2007). The Economic Causes of Obesity: A survey. Bar-Ilan University.

World Health Organization (2003), Obesity and Overweigh.