

ETIQUETADO NUTRICIONAL FRONTAL

INFORME DE RESULTADOS

INVESTIGACIÓN

Evaluación del desempeño del Etiquetado Frontal de Advertencia frente a otros modelos en Argentina

El presente informe de resultados se terminó de escribir en junio de 2020.

Autoridades

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Ángel Fernández

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Ginés González García

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Carla Vizzotti

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Alejandro Salvador Costa

Directora Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles

Dra. María Graciela Abriata

Equipo de trabajo

Coordinación de las investigaciones

Lic. Eliana Hansen. Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad.

Elaboración y redacción

Lic. Eliana Hansen. Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad.

Dra. María Julieta Rodríguez Cámara, Dr. José Carrizo Olalla. Área de Vigilancia de la Salud y Monitoreo de Programas. Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Revisión de contenidos

Mg. Verónica Risso Patrón. Coordinadora del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad.

Dra. María Graciela Abriata. Directora Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Edición

Tec. Facundo Miranda. Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Trabajo de campo

Consultora Trespuntozero S.A.

Colaboración externa

Lic. Andrea Graciano.

Resumen

En Argentina, se evidencia un aumento sostenido en la prevalencia del sobrepeso y obesidad tanto en adultos/as, como en niños, niñas y adolescentes. Son varios los organismos internacionales que dentro de las políticas de prevención de sobrepeso y obesidad proponen la implementación de un etiquetado frontal (EF) obligatorio, para garantizar información clara y sencilla que facilite las elecciones de compra. Hasta la fecha, no se han publicado estudios nacionales que evalúen la eficiencia de diferentes sistemas de EF, por lo que el presente estudio planteó como objetivo general comparar el desempeño de un EF de advertencia con dos tipos diferentes de EF GDA en relación a la intención de compra de un producto socialmente reconocido como saludable y otro como no saludable. En una primera etapa, realizada en diciembre de 2018, se evaluó un EF de advertencia en comparación con un GDA con colores (GDA-CC) utilizando las siguientes variables: intención de compra, percepción de riesgo para la salud, intención de consumo, comprensión e identificación de nutrientes críticos en exceso, captura de atención, claridad, visibilidad espontánea y utilidad del EF. En una segunda instancia, realizada en junio de 2019, se consideraron las mismas variables de estudio, pero comparando el EF de advertencia versus un sistema GDA monocromático de color rojo (GDA-MR). Los resultados arrojados en ambas fases de estudio, demuestran la superioridad del EF de advertencia por resultar ser más visible de manera espontánea, lograr capturar mejor la atención, brindar una información más clara, y ser más eficiente para identificar los nutrientes críticos en exceso. Además logró transmitir una mayor percepción de riesgo para la salud y demostró un mejor desempeño para disminuir la intención de consumo y de compra en relación a los alimentos seleccionados para el estudio. La implementación de un EF obligatorio es un instrumento necesario para garantizar el derecho a la información de la población y facilitar a los/as consumidores/as datos sobre los alimentos, para que puedan elegir su alimentación con mayor discernimiento. Es concluyente la evidencia científica disponible, en relación a la mayor eficacia del EF de advertencia.

Índice

Introducción	8
Metodología	13
Muestra para fase 1	13
Muestra para fase 2	13
Metodología para fase 1 y 2	14
Análisis estadístico	16
Resultados	17
Resultados fase 1	17
Resultados fase 2	20
Discusión	23
Limitaciones del estudio	25
Conclusiones	27
Anexo 1 - Etiquetados Frontales evaluados en la Fase 1	28
Anexo 2 - Etiquetados Frontales evaluados en la Fase 2	29
Anexo 3 - Cuestionario	30
Anexo 4 - Alimentos diseñados para la investigación	36
Anexo 5 - Alternativas de alimentos	37
Bibliografía	38

Glosario

ENT: enfermedades no transmisibles.

EF: etiquetado frontal.

GDA-CC: guideline daily amount-con colores.

GDA-MR: guideline daily amount-monocromatico rojo.

Introducción

Hace algunos años atrás, el sobrepeso y la obesidad eran descriptos como problemas de los países desarrollados¹. En la actualidad este escenario ha cambiado radicalmente y la epidemia se ha extendido a una velocidad alarmante en los países de bajos y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo 41 millones de niños y niñas (NyN) menores de 5 años padecen de sobrepeso u obesidad (exceso de peso) y el 80% vive en países en desarrollo¹. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT), la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida².

El sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera preocupante, afectando sobre todo a las poblaciones con menores ingresos y bajo nivel educativo; además a lo largo de América Latina y el Caribe³ el exceso de peso ha tenido un impacto mayor en las mujeres y una tendencia al alza en NyN. En nuestro país según datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo⁴ (ENFR) 2018, 6 de cada 10 adultos/as presentan exceso de peso. Desde la ENFR 2005 (49 % de exceso de peso) se evidenció un aumento sostenido y estadísticamente significativo respecto de la ENFR 2013 (57,9% de exceso de peso). Si bien el indicador de sobrepeso no mostró modificaciones significativas, se registró obesidad en un cuarto de la población, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% respecto a la primera edición (2005).

En relación a los niños, niñas y adolescentes (NNyA), la 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2)⁵ demostró que, el exceso de peso estuvo presente en el 13,6% de la población menor de 5 años, y en el 41,1% de NNyA de 5 a 17 años. Además del exceso de peso, otras enfermedades que contribuyen a la aparición de ENT han aumentado, entre ellas el indicador de glucemia elevada o diabetes autorreportado, que en la 4ta ENFR presentó un aumento significativo respecto de la 3ª ENFR 2013,

alcanzando al 12,7% de la población.

Por otra parte, la ENNyS2 relevó por primera vez datos sobre lectura y comprensión de la información nutricional de los envases; sólo 3 de cada 10 personas de 13 años y más, declararon que en general leen la tabla de composición nutricional del envase de los productos que compran y sólo a la mitad de estas personas les resulta comprensible frecuentemente o siempre la información disponible⁶.

El exceso de peso se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Su origen multifactorial incluye cambios en los patrones alimentarios, un mayor consumo de productos ultra-procesados altos en azúcar y grasa, la desregulación del mercado, un rápido crecimiento económico, el sedentarismo, y la percepción de falta de tiempo, entre otros⁶.

En nuestro país, el aporte de energía dado por el grado de procesamiento de alimentos, según un estudio comparativo de tres Encuestas Nacionales de Gastos de Hogares⁷, demuestra el aumento de este aporte energético proveniente de alimentos procesados y ultra-procesados (P-UP) en desmedro de alimentos mínimamente procesados e ingredientes culinarios procesados (AMP-ICP). En 1996-97, aproximadamente el 57% del aporte energético se realizaba a través de AMP-ICP, mientras que el 42% restante lo otorgaban los P-UP. En 2004-05 aproximadamente el 51 % del aporte energético provenía de AMP-ICP, mientras que el 48% restante lo suministraban los PU-P, y en el periodo 2012-13 estos porcentajes se igualaron aportando el 50% de la energía total los PU-P, tendencia que se estima seguirá en alza. Según el “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2014-2019”⁸, para apoyar y fomentar patrones de alimentación saludable, es necesario frenar el rápido aumento de las ventas de productos ultra-procesados en todo el continente, mediante regulaciones legales y el desarrollo de oportunidades en

el mercado a fin de proteger y fortalecer los sistemas locales y nacionales de alimentos saludables y, por ende, los patrones de alimentación saludable.

En la actualidad son varios los organismos internacionales que recomiendan que los países implementen en el frente de sus envases un sistema gráfico que sea sencillo, rápido de localizar y comprender, con información relevante y de utilidad para que los/as consumidores/as de todas las edades tomen decisiones mejor informados/as; entre ellos la OMS junto a la OPS⁸, establecen los lineamientos para elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan en el consumidor elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla. Por su parte, UNICEF y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)⁹ de México analizaron regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para NNyA en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México). Dentro de las recomendaciones para facilitar la información al consumidor/a, propusieron el uso de un Etiquetado Frontal (EF) como estrategia de salud pública, planteando que el mismo es efectivo cuando se muestra de manera simple, consistente, llamativa para ser interpretado rápidamente. La propuesta planteada por estos organismos es dirigir los esfuerzos de la regulación del EF hacia los grupos más vulnerables. En la misma dirección, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) junto con OPS y OMS^{3, 6} establecen para la modificación de la demanda de alimentos mediante acciones regulatorias, la puesta en marcha de normas para la publicidad de alimentos, el etiquetado de productos alimentarios o la implementación de instrumentos fiscales (impuestos o subsidios) para alentar la compra de alimentos saludables y/o desestimular la compra de productos ultra-procesados. Posteriormente, la misma OMS propone poner en marcha un sistema de EF en los alimentos envasados, fácil de interpretar, basado en la educación del público, para que tanto adultos/as como NNyA, tengan conocimientos básicos en materia de nutrición².

Los EF pueden clasificarse como sistemas no-directivo, semidirectivos y directivos¹⁰. Esta clasificación ha sido establecida en base al tipo de información que proveen a los consumidores y en qué medida los sistemas facilitan la toma de decisiones. Los sistemas no-directivos (el guideline daily amount o GDA monocromático): sólo provee información sobre valores absolutos de nutrientes (en general por porción o cada 100 gr de producto) y el porcentaje del consumo diario recomendado. Los sistemas semidirectivos (el semáforo simplificado de Ecuador, el GDA con colores del semáforo del Reino Unido), comunican valores absolutos pero también comunican información sobre si el contenido de ciertos nutrientes críticos es alto, medio o bajo a través de códigos de colores que permiten interpretar la información. Los sistemas directivos proveen una medida sumaria que interpreta los resultados. Según esta clasificación existen sistemas directivos positivos: el Keyhole de Alemania, el Health Star Rating de Australia, el Smart Choices de varios países europeos, etc. y sistemas directivos negativos: el sistema de Advertencia que informa contenidos elevados de nutrientes críticos.

El principal objetivo del EF es promover elecciones saludables al permitirle al consumidor/a identificar los alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla⁸. Facilitar la evaluación de la calidad nutricional de un alimento específico es una herramienta para la prevención del sobrepeso y la obesidad y otras enfermedades relacionadas con una alimentación inadecuada como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la enfermedad renal crónica y el cáncer, entre muchas otras.

Otros objetivos adicionales del EF son: facilitar el diseño e implementación de otras políticas de alimentación saludable, por ejemplo, seleccionar los alimentos que puedan ofrecerse en las escuelas para reducir los entornos obesogénicos, proveer estándares y puntos de corte para la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y alentar a la

industria a la reformulación de los productos para hacerlos más saludables, entre otras.

A nivel global existen múltiples experiencias de EF pero mayormente se implementan de manera voluntaria, como son los casos de Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Suecia, Reino Unido, Unión Europea, como Francia y España. Mientras tanto, en la región de América Latina, México implementó de manera obligatoria desde el 2015 un sistema gráfico denominado Guideline Daily Amount (GDA). También Ecuador aprobó la implementación del sistema Semáforo, que utiliza los principios del GDA con colores pero no muestra números ni porcentajes¹¹. En 2016, Chile mediante la Ley N° 20606 previamente aprobada, puso en marcha el primer EF de advertencia¹².¹³. Este sistema fue tomado como sistema gráfico modelo por otros países de la región, que se proponen establecer un EF obligatorio. Entre ellos, Perú aprobó su implementación a través de la Ley N° 30021, en agosto del 2018 que entró en vigencia un año más tarde¹⁴. Por su parte, Uruguay¹⁵ ya ha aprobado la implementación del EF de advertencia a través del Decreto N° 272, en junio del 2018. Brasil se encuentra en proceso de trabajo interno, pero ha presentado en agosto del 2019, su propuesta de EF de advertencia ante Mercosur¹⁶. México, luego de años de implementación del EF GDA monocromático, ha generado evidencia científica en relación a la dificultad de la comprensión de este sistema^{17,18} y ha propuesto un EF de advertencia, que tuvo gran resistencia del sector industrial. Esta medida fue incorporada en la reforma de la Ley General de Salud¹⁹ entre los últimos meses del 2019 y los primeros del 2020. Además, el presidente de Colombia anunció en febrero del 2020, que el país también adoptará un EF de advertencia²⁰.

Debido a que en Argentina no es obligatorio aún el EF en los envases de los alimentos como tampoco, la declaración de azúcares totales en el rotulo, se vuelve fundamental discutir y avanzar en reformular el marco normativo vigente, para la implementación de esta política, a fin de proteger el derecho a la información y a la salud de la población.

Si bien todos los países miembros de Mercosur, a fin de facilitar el comercio entre ellos, implementan a nivel nacional la normativa aprobada por este ente, tales Resoluciones del Grupo Mercado Común (GMC), órgano ejecutivo del Mercosur, son de carácter vinculante para los Estados, y la forma en la que cada país las incorpora a su plexo normativo, depende de su sistema de leyes. Por lo que, contrariamente a lo que suele ser expresado, Mercosur reconoce la posibilidad de que un estado parte legisle de forma autónoma para proteger la salud y el acceso a información veraz por parte de la población, como es el caso de Uruguay (Decreto N° 272/018). En igual sentido, la Organización Mundial del Comercio reconoce el derecho de los Estados a legislar y tomar las medidas que consideren necesarias para proteger la salud y la vida de sus ciudadanos/as, aun cuando dichas normas podrían llegar a representar algún tipo de barrera para el comercio internacional, las cuales se denominan “flexibilidades”²¹.

A su vez a nivel nacional, en nuestra Constitución el Art. 41 detalla que “Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado (...),” mientras que el Art. 42 especifica que “los consumidores (...) tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud”. Por su parte, el Art. 75 inciso 22, concede una jerarquía especial a Tratados Internacionales de Derechos Humanos que protegen y promuevan el derecho a la salud, como: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y Convención sobre los Derechos del Niño. Por tanto, lo dispuesto por los Tratados se considera vinculante como cualquier otra disposición constitucional. El Art. 4 de la Ley Defensa del Consumidor dice “El proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, y las condiciones de su comercialización. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor (...).” Art. 5 especifica que “Las cosas y servicios deben ser suministrados o

prestados en forma tal que, utilizados en condiciones previsible o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los consumidores o usuarios”.

Considerando el marco normativo nacional y las recomendaciones internacionales, el entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social publicó en noviembre de 2018, un informe sobre etiquetado nutricional frontal de alimentos¹⁰, elaborado por el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, en base a una revisión bibliográfica del tema y a una mesa de debate intersectorial convocada en el marco de la Comisión Nacional Asesora de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, coordinada por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de la Secretaría de Gobierno de Salud (titulada así en ese momento). En este documento se expide el posicionamiento de los integrantes de la Comisión Nacional Asesora de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad: de las 19 instituciones participantes, 10 se posicionaron a favor del sistema de advertencias con su evidencia científica respaldatoria correspondiente y 9 instituciones se posicionaron a favor de la implementación del Sistema de Perfil de Nutrientes (SPN) de la OPS.

Además, el informe concluye que el sistema de advertencia fue superior a los otros sistemas en la mayoría de los indicadores de resultado evaluados, tanto en comparación con los sistemas de resumen (Nutri-Score y HSR) como con el sistema GDA con colores o semáforo, en diferentes países y contextos de evaluación. Además, se evidencia como este tipo de EF es decodificado más rápidamente que los otros, es decir que el/la consumidor/a comprende la información en menor tiempo, y ha demostrado facilitar la identificación y selección de los productos menos saludables en comparación con el sistema semáforo y los sistemas de resumen, incluso en NNyA. Asimismo demostró ser superior a los demás sistemas para influenciar patrones de comportamiento de compra que promueven una selección

de alimentos con mejor perfil nutricional. Por lo que, el sistema de etiquetado de advertencia podría tener el mayor impacto en disuadir la compra de productos con excesivo contenido de grasa total, grasa saturada, azúcar y sodio.

Si bien no ha sido un objetivo específico de esta investigación conocer las representaciones sociales relacionadas a la alimentación, resulta importante al abordarla, asumir la relatividad de las clasificaciones que otorga el sistema sociocultural en el que las personas viven, dejando de manifiesto que los alimentos no sólo se componen de nutrientes sino también de significaciones y estas significaciones les permiten ejercer efectos simbólicos y reales, individuales y sociales²². En este sentido, diversos/as investigadores/as^{23, 24, 25, 26, 27, 28} acuerdan que los alimentos no cumplen únicamente una función biológica, sino social y no se digieren de forma exclusiva mediante procesos orgánicos internos, sino a través de representaciones que han sido generadas por el entorno cultural²⁹. Entre ellas, hay razones biológicas, psicológicas, contextuales (ecológicas, económicas, políticas o ideológicas) que pueden explicar por qué se eligen determinados alimentos y por qué no se eligen otros (las elecciones, preferencias y aversiones alimentarias). Esto resulta de principal interés para elegir los alimentos con los cuales se evaluó el desempeño de los distintos modelos de EF seleccionados.

En el sistema actual de representaciones, el universo de lo comestible y lo saludable está constituido por alimentos procedentes del sector primario, es decir, productos frescos asociados a una imagen de naturaleza y en oposición a otros productos procedentes del sector industrial³⁰. La percepción actual de los productos alimentarios parece que continúa elaborándose a partir de este doble universo de representaciones, ya que suele considerarse que los productos industriales son menos saludables que los productos naturales. Además se identifica que los buenos alimentos son aquellos que nutren y por lo tanto entran en la categoría de lo saludable³⁰. En este sentido, los conceptos más frecuentemente asociados

a los alimentos nutritivos, son aquellos que aportan nutrientes como calcio, vitaminas y minerales como el hierro. Además proteínas e hidratos de carbono. Por otro lado, aquello que se identifica como no saludable es aquello que no solamente no aporta nutrientes (no nutre) sino que además, solo aporta calorías vacías, alimentos que sacan el hambre pero no nutren. Los que se integran a estos grupos son los que aportan demasiado sodio, azúcar y grasa y se asocian con la comida procesada³⁰.

En Argentina, hasta la fecha, no se han publicado estudios en relación a la evaluación de la eficiencia de diferentes sistemas de EF, por lo que en el presente estudio se planteó como objetivo general comparar el desempeño del EF de Advertencia contra dos tipos diferentes de EF GDA en relación a la intención de compra de un producto socialmente reconocido como saludable y otro como no saludable. En una primera etapa (fase 1) se evaluó el EF de advertencia en comparación con el GDA con colores (GDA-CC), para modificar la intención de compra, la percepción de riesgo para la salud, la intención de consumo, la comprensión e identificación de nutrientes críticos en exceso, la captura de atención y claridad del EF, además de la visibilidad espontánea y utilidad del EF. En una segunda instancia (fase 2), se consideraron exactamente las mismas variables de estudio, pero comparando el EF de advertencia versus un sistema GDA monocromático de color rojo (GDA-MR).

Metodología

Si bien existen dos fases en las que se evaluó el desempeño de diferentes EF, para facilitar la lectura se plantean primeramente las diferencias establecidas en cada una de las fases y luego la mayor cantidad de puntos de encuentro, en relación a la metodología y plan de análisis utilizado.

☉ Muestra para fase 1

El campo del estudio se desarrolló entre diciembre del 2018 y enero del 2019. Se realizó un diseño muestral de tipo estratificado con selección de las unidades muestrales en múltiples etapas. La primera etapa consistió en la selección de un grupo de aglomerados en función al criterio de probabilidad proporcional al tamaño de población. Se efectuó sobre la base de una estratificación donde quedaron conformados tres estratos más Gran Buenos Aires (GBA). La segunda etapa del diseño se realizó en función al establecimiento del criterio de región, donde quedaron conformadas seis regiones: NOA, NEA, Cuyo, Centro, Patagonia y GBA. Por último, los aglomerados seleccionados aleatoriamente para cada estrato fueron: Gran Córdoba, Gran Mendoza, Gran Salta (Estrato 1); Neuquén-Plottier (Estrato 2); Gran Formosa (Estrato 3) y una selección proporcional CABA/GBA (Estrato Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Una vez seleccionados los aglomerados se procedió a la selección de los puntos de venta a visitar. La selección de los canales de venta se realizó a partir de un listado de comercios de la respectiva zona desde donde aleatoriamente se eligieron y visitaron 4 de ellos en cada uno de los aglomerados del interior del país y 12 en el aglomerado AMBA, en el cual la selección de puntos de venta fue proporcional a la cantidad de población entre Ciudad de Buenos Aires y los 24 partidos del Conurbano Bonaerense.

El listado construido para la selección de bocas de expendio, consideró **locales de comercios mayoristas y minoristas** (hipermercados, supermercados, mercados minoristas y mayoristas).

Se analizaron dos sistemas enfocados en nutrientes: 1. **el EF de advertencia**, ya que es el elegido por la mayoría de los miembros de la Subcomisión de Etiquetado Frontal de la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad; y 2. **el EFG GDA con colores (GDA-CC) o traffic light (semáforo)**, utilizado de manera voluntaria en el Reino Unido, como propuesta del Ministerio de Producción, Secretaría de Agroindustria y la Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL), en la mencionada Comisión Asesora (ANEXO 1).

☉ Muestra para fase 2

El campo de la segunda fase del estudio se desarrolló entre el 11 y 25 de junio de 2019, y tuvo como objetivo general evaluar el desempeño para modificar la intención de compra de dos sistemas enfocados en nutrientes: 1. **el EF de advertencia**, en comparación con una alternativa al GDA-CC, denominada **GDA monocromático rojo (GDA-MR)** y propuesta por la Secretaría de Comercio (ANEXO 2) como modelo de etiquetado a implementar en Argentina.

A diferencia de la Fase 1, la muestra solo consideró a **residentes de AMBA**, y por su parte, la distribución geográfica se dividió en 4 zonas: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, GBA Norte, GBA Sur y GBA Oeste. Se realizó un diseño muestral de tipo estratificado con selección de las unidades muestrales en múltiples etapas. Se incluyeron en la muestra, las Ferias de la Ciudad de Buenos Aires y las de Gran Buenos Aires denominadas "El Mercado en tu barrio". Una vez definidos los estratos y la cantidad de casos considerados en cada uno, se realizó la selección de los puntos muestra de forma aleatoria, a partir de un listado de comercios locales y espacios de comercialización. El listado consideró bocas de expendio registrados en el programa "Precios Claros" de la Dirección Nacional de Defensa del Consumidor. En esta fase se consideraron los puntos de venta de pequeña y mediana extensión.

☉ Metodología para fase 1 y 2

Una vez seleccionados los canales de ventas, se establecieron dos horarios de visita: de 09 a 14 y de 15 a 21 hs. Se realizó una distribución y selección de modo sistemática y en forma secuencial en cada punto muestra. El/la encuestador/a obtuvo los cuestionarios clasificados, numerados y con una marca indicativa que especificó cuál era el EF a testear con una secuencia única y aleatoria de selección indicativa de potenciales entrevistados/as; indicándoles cuántos/as potenciales entrevistados/as omitir antes de abordar a uno/a. Se realizó una **capacitación** a los/as 10 encuestadores/as para evitar la introducción de sesgos en la recolección de los datos. La situación de encuesta se desarrolló de forma presencial, en los puntos de ventas seleccionados para cada una de las fases.

Se realizó una **prueba piloto** en 2 puntos muestras de Capital Federal. Como resultado se decidió contactar con potenciales encuestados/as en el momento de ingreso al punto de venta, y no en el momento de retirada, ya que en éste presentaban mayor reticencia a responder; además se decidió evitar los horarios del mediodía para que las personas no se encontraran en horario de almuerzo; y manejar de forma agrupada y no sueltas, las opciones de diferentes alimentos que se debían comparar, para evaluar la variable comprensión del etiquetado, ya que resultaba de difícil manipulación.

El **consentimiento informado** para participar de la investigación se realizó de manera verbal a cada entrevistado/a antes de comenzar con el cuestionario, informando que el estudio lo realizaba el Ministerio de Salud, y que tenía como finalidad explorar la información brindada en los envases de distintos alimentos y/o bebidas consumidos por la población argentina, evitando introducir sesgos en relación a la primer variable relevada.

Fueron **criterios de inclusión** tener entre 18 a 79 años, y haber realizado compras de alimentos al menos una vez al mes para sí mismos o para el hogar. Como **criterios de exclusión** se consideraron, personas

que trabajen en encuestas de mercado para la industria de alimentos y bebidas, personas que estén vinculadas de algún modo a la industria de alimentos y bebidas o profesional idóneo en la materia. (Lic. en Nutrición, Técnico en alimentos, Ingeniero en alimentos, Ing. Químico etc.) y personas con discapacidad visual.

El **indicador principal de resultado estudiado** fue la **intención de compra** (declaración de preferencia o no por un producto al contener un EF). Para la **intención de compra** se consideró como respuesta “positiva”, aquella en que los/as encuestados/as expresaban modificar de manera segura su intención de compra o que directamente no lo comprarían.

Además se relevaron:

Visibilidad espontánea (hace referencia a mencionar de forma espontánea el EF); se consideró respuesta “positiva” cuando el/la entrevistado/a identificaba el EF sin ningún tipo de pregunta dirigida, sino frente a la pregunta “¿Hay alguna información de este producto que le llame la atención?”. Esta variable se midió únicamente en el primer alimento testeado.

Captura de atención (hace referencia a que el EF llame la atención dentro del envase del producto); esta variable se identificó como “positiva” cuando los/as encuestados/as referenciaban que el EF “llamaba su atención” o “llamaba mucho su atención”. Esta variable se midió únicamente en el primer alimento testeado.

Claridad del EF (percepción de la facilidad por entender el EF); esta variable fue considerada “positiva” cuando los/as encuestados/as respondían que la información de la etiqueta era “fácil de entender” o muy “fácil de entender”. Esta variable se midió únicamente en el primer alimento testeado.

Utilidad del EF (percepción del aprovechamiento de una posible implementación de EF). Para esta variable se consideró respuesta “positiva”, aquella en que los/as encuestados/as referían

que la presencia del EF “podría resultarle útil” o “muy útil” para tomar decisiones más saludables. Esta variable se midió únicamente en el primer alimento testeado.

Percepción de riesgo para la salud (impresión sobre el consumo elevado de un determinado producto en relación a su impacto para la salud); para esta variable se consideró como respuesta “positiva”, cuando el/la entrevistado/a refería que de acuerdo al EF “consumir grandes cantidades de ese producto podría ser malo” o “muy malo para su salud”.

Identificación de nutrientes críticos en exceso (capacidad para reconocer los nutrientes críticos elevados del EF); para esta variable se consideró que la respuesta era “positiva” cuando el/la encuestado/a identificaba correctamente a los nutrientes críticos que se encontraban elevados en ese producto.

Intención de consumo (impresión sobre la frecuencia de consumo de un determinado producto); para esta variable se consideró como respuesta “un poco menos” y “nada de este producto” cuando a los/as entrevistadas se les consultaba “¿cuánto piensa consumir de ese producto?”.

Comprensión del EF (capacidad de utilizar el EF para ordenar un determinado producto de más a menos saludable); para esta variable se consideró respuesta “positiva” cuando el/la entrevistado/a lograba ordenar las 3 alternativas con diferente calidad nutricional del mismo producto testeado (yogur/galletitas más saludable, intermedio y menos saludable) de manera correcta.

Del total de las variables estudiadas, cinco de ellas fueron evaluadas en ambos productos testeados (percepción de riesgo para la salud, identificación de nutrientes críticos, intención de consumo, intención de compra y comprensión del EF). Las cuatro variables restantes, sólo se evaluaron en el primer producto testeado, ya que éstas estudian algún aspecto o atributo del modelo gráfico del EF en sí, y no la información que brinda un EF en relación a un alimento o bebida.

El instrumento de recolección de datos,

fue un cuestionario diseñado ad hoc por el Programa de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad (ANEXO 3) basado en instrumentos previamente validados y aplicados en otros estudios realizados con el fin de evaluar las características de diferentes sistemas de EF, utilizados en Chile^{12, 13} y Brasil³¹. Las preguntas fueron obtenidas de los cuestionarios facilitados o publicados por los investigadores de ambos países, y a las cuales se les ha realizado las adaptaciones pertinentes para el medio local ya sea por idioma o el uso de un lenguaje posible de ser entendido por la población de nuestro país. El instrumento contó con una sección de datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel educativo, lugar de pertenencia), antecedentes de salud propios del entrevistado/a y del grupo familiar, condición de compra habitual en relación a los alimentos testados (yogur y galletitas); incluyendo el relevamiento de todas las variables ya mencionadas.

Para testear los EF, se seleccionaron al yogur y las galletitas dulces ya que son clasificados como procesados o ultra-procesados según la definición propuesta por OPS³², y por lo tanto, plausibles de ser etiquetados. Estos alimentos podrían percibirse como más saludable (el yogur) y como menos saludable (las galletitas) ya que son identificados socialmente dentro de esas categorías según lo descripto anteriormente³⁰. Además los alimentos seleccionados son clasificados en este mismo sentido por las Guías Alimentarias para la Población Argentina³³, establecidas como estándar de referencia nacional para el diseño de políticas públicas, a través de la resolución 693/2019. En las mismas el yogur es parte del grupo 3, junto con la leche y el queso. De estos alimentos se recomienda un consumo diario, mientras que las galletitas son parte del grupo 6 o grupo opcional junto a otros productos alimenticios (bebidas azucaradas, productos de copetín, amasados de pastelería, etc) del que se recomienda limitar su consumo por el elevado contenido de grasas, azúcar y sal que contienen. Ambos alimentos seleccionados, son reportados como usualmente consumidos por la población

argentina en todos los niveles de ingreso³⁴. Por su parte, esta elección coincide con algunos de los alimentos seleccionados por investigaciones de EF en la región^{35, 36, 37, 38}. Ninguna de las marcas y envases de los alimentos utilizados, corresponde con productos comerciales actualmente disponibles en el mercado argentino. Con el fin de evitar en los/as consumidores/as la influencia de experiencias previas con los productos en relación a la percepción de las etiquetas y marcas comerciales, se decidió diseñar alternativas (ANEXO 4). Además, la información nutricional incluida fue armonizada con la normativa del Código Alimentario Argentino y la composición química correspondió a la de productos similares disponibles en el mercado, basados en la Tabla de Composición Química SARA³⁹. Para conocer el contenido de azúcar de cada alimento, ya que en Argentina no es de declaración obligatoria, se realizaron diferentes estimaciones según la naturaleza del alimento seleccionado.

Para clasificar los nutrientes críticos (sodio, grasas totales, grasas saturadas y azúcar) como alto, medio y bajo de los alimentos seleccionados para los diferentes EF, se utilizaron los mismos criterios: el alto contenido de nutrientes críticos se determinó según el Perfil de Nutrientes de OPS³², mientras que el SPN establecido por el organismo Británico, Food Standards Agency⁴⁰ se utilizó para clasificar el contenido de nutrientes críticos como bajo. Por lo tanto, el contenido de nutrientes se clasificó como medio cuando no era ni bajo ni alto. Ambos alimentos seleccionados poseen originalmente al menos un nutriente crítico en exceso y al menos uno bajo. Para la variable “comprensión del EF” se diseñaron tres alternativas de cada uno de los productos con el respectivo EF, para que pudieran clasificarlos de más saludable a menos saludable. (ANEXO 5).

A cada una de las personas encuestadas se le mostraron los dos alimentos seleccionados siempre en un mismo orden, **primeramente yogur y luego galletitas**, con un único tipo de EF. Por lo que cada persona encuestada pudo evaluar dos alimentos, pero un único sistema de EF.

☉ Análisis estadístico

Los test estadísticos utilizados, en la fase 1 y 2, para variables cualitativas fueron chi cuadrado en caso de variables dicotómicas y test z de diferencias de proporciones (ajustado por Bonferroni), en caso de categóricas con más de 2 categorías. Para la variable edad, se testeó normalidad con test de Kolmogorov-Smirnov y se utilizó test de la mediana. Se empleó un nivel de significancia de 0,05.

Resultados

Resultados Fase 1

Se entrevistaron un total de 1189 sujetos de 18 a 79 años, consumidores habituales, de 6 grandes centros urbanos del país. A 593 personas se les asignó el EF de advertencia y a 596, el EF GDA-CC. En AMBA se realizaron 591 encuestas, en Patagonia 118, en NEA 119, en NOA 121, en Cuyo y Centro 120 encuestas respectivamente.

Al analizar los grupos asignados a cada EF en estudio, no se observaron diferencias significativas para las variables sociodemográficas, por lo que las muestras son comparables (Tabla 1). Además, ambos grupos presentaron similares resultados en cuanto a la variable “compra habitual”, tanto del producto yogur como de las galletitas, por lo que tampoco presentaron diferencias en esta variable.

Tabla 1: Distribución de variables sociodemográficas según grupo de EF asignado en Fase 1.

Características Sociodemográficas	Categorías		Advertencia	GDA - CC
Sexo	Masculino ^x	N	253	260
		%	42,7	43,6
	Femenino ^x	N	340	336
		%	57,3	56,4
Edad	Mediana (años) ^x		37	37
Nivel educativo	Hasta secundario completo ^x	N	119	127
		%	20,1	21,3
	Secundario completo ^x	N	228	216
		%	38,4	36,2
	Terciario incompleto y más ^x	N	246	253
		%	41,5	42,4
Zona	AMBA ^x	N	292	299
		%	49,2	50,2
	Interior ^x	N	301	297
		%	50,8	49,8
Enfermedad del encuestado o familiar	Sí ^x	N	406	392
		%	69,8	66,7
	No ^x	N	176	196
		%	30,2	33,3
Compra habitual de yogur	Lo compra ^x	N	508	513
		%	85,7	86,1
Compra habitual de galletitas	Lo compra ^x	N	491	490
		%	82,8	82,2

Fuente: elaboración propia en base a datos analizados.

^x p-valor>0,05

En cuanto a los resultados principales, el grupo con EF de advertencia presentó **mejor desempeño con respecto al grupo con GDA-CC** y de manera significativa en todos los indicadores evaluados, tanto con yogur como con galletitas (tabla 2).

En “**visibilidad espontánea**” (solo testado en el yogur), el 56,3% del grupo con EF de advertencia identificó el EF, contra el 41,3% de los que tuvieron el EF de GDA-CC ($p < 0,05$), por lo que la probabilidad de identificar el EF fue un 36,3% mayor en el EF de advertencia con respecto al GDA-CC.

Con respecto a los otros indicadores evaluados solamente en el producto yogur, la “**captura de atención**” fue mayor en el grupo con EF de advertencia (65,2% vs. 46,8%) lo que representa un 39,3% más en éste grupo, con respecto al grupo con GDA-CC; igualmente sucedió con la “**claridad del EF**” que fue mayor para el grupo con EF de advertencia (93,8% vs 67,5%) siendo un 39,0% superior; y la “**utilidad del EF**” también fue mayor en el grupo con EF de advertencia (79,9% vs 70,6%) aunque de menor magnitud (13,2% mayor con respecto a GDA-CC).

La “**percepción de riesgo para la salud**” en yogur, fue un 27,4% mayor en el grupo con EF de advertencia con respecto a EF GDA-CC (77,2% vs. 60,6%). En el caso de las galletitas, este indicador fue 11,1% mayor en el grupo con EF de advertencia (80,8% vs. 72,7%).

Al analizar “**identificación de nutrientes críticos en exceso**” en el yogur, el grupo con EF de advertencia obtuvo una performance un 62,4% mejor que el grupo con EF GDA-CC (66,9% vs. 41,2%). Para las galletitas, también se observó un mejor desempeño en el grupo con EF de advertencia, siendo un 55,9% mayor la proporción de los que identificaron correctamente los componentes en exceso (58,3% vs. 37,4%).

Con respecto a “**intención de consumo**” del yogur, la proporción de los que creen que deberían consumir un poco menos o nada de este producto fue un 19,0% mayor en el grupo con EF de advertencia frente a GDA-

CC (72,8% vs. 61,2%). En cambio para el producto galletitas, la diferencia relativa fue menor, siendo 6,5% mayor en el grupo con EF de advertencia con respecto al grupo con EF GDA-CC (80,1% vs. 75,2%).

Para “**intención de compra**” del yogur, los que refirieron que seguro o quizás no comprarían este producto si llevara esta información en la etiqueta fueron el 61,1% del grupo con EF de advertencia y el 50,6% de los que evaluaron el EF GDA-CC, por lo que la intención de no comprar fue un 20,8% mayor entre los primeros con respecto a los segundos. Para el producto galletitas, los resultados fueron 57,4% y 49,0% respectivamente, siendo por lo tanto la intención de no comprar un 17,1% mayor en el grupo con EF de advertencia con respecto al EF GDA con colores.

Finalmente, en cuanto a la “**comprensión del EF**” para yogur, el 71,5% de los individuos del grupo con EF de advertencia ordenó correctamente los productos y el 57,9% de los individuos lo hizo en el caso del EF GDA-CC, por lo que el desempeño en los primeros fue un 23,5% mejor con respecto al grupo con EF GDA-CC. En el caso de las galletitas, también el grupo con EF de advertencia fue mejor (78,2% vs. 66,6%), presentando un desempeño un 17,4% mayor con respecto al grupo GDA-CC.

Tabla 2: Distribución absoluta y porcentual de los indicadores relevados según tipo de EF para la FASE 1.

Indicador		Advertencia	GDA - CC
Visibilidad espontánea (yogur): identificó el etiquetado frontal*	N	334	246
	%	56,3	41,3
Captura de atención (yogur): le llama la atención o le llama mucho la atención la información presentada en el envase*	N	373	274
	%	65,2	46,8
Claridad del EF (yogur): le resulta fácil o muy fácil de entender la información de la etiqueta*	N	540	394
	%	93,8	67,5
Utilidad del EF (yogur): la presencia de la información nutricional le podría resultar útil o muy útil para tomar decisiones más saludables*	N	456	409
	%	79,9	70,6
Percepción de riesgo para la salud (yogur): considera que el alto consumo de este producto es muy malo para mi salud o malo para mi salud, según la información de esta etiqueta*	N	440	342
	%	77,2	60,6
Identificación de nutrientes críticos en exceso (yogur): identificó correctamente los componentes de la etiqueta que se encuentran en exceso*	N	397	250
	%	66,9	41,2
Intención de consumo (yogur): usted cree que debería consumir un poco menos o nada de este producto*	N	415	352
	%	72,8	61,2
Intención de compra (yogur): Si el yogur llevara esta información en la etiqueta seguro que no lo compraría o quizás no lo compraría*	N	347	290
	%	61,1	50,6
Comprensión del EF (yogur): ordenó correctamente los productos*	N	424	345
	%	71,5	57,9
Percepción de riesgo para la salud (galletitas): considera que el alto consumo de este producto es muy malo para mi salud o malo para mi salud, según la información de esta etiqueta*	N	468	421
	%	80,8	72,7
Identificación de nutrientes críticos en exceso (galletitas): identificó correctamente los componentes de la etiqueta que se encuentran en exceso*	N	346	223
	%	58,3	37,4
Intención de consumo (galletitas): usted cree que debería consumir un poco menos o nada de este producto*	N	462	433
	%	80,1	75,2
Intención de compra (galletitas): si las galletas llevaran esta información en la etiqueta seguro que no lo compraría o quizás no lo compraría*	N	328	280
	%	57,4	49,0
Comprensión del EF (galletitas): ordenó correctamente los productos*	N	464	397
	%	78,2	66,6

Fuente: elaboración propia en base a datos analizados.

* p-valor<0,05.

Resultados Fase 2

En esta etapa se incluyeron un total de 1200 casos de los cuales, a 600 personas se les asignó el EF de advertencias y a los restantes el EF GDA-MR. La asignación de casos por zona geográfica fue proporcional en función del tamaño poblacional. En CABA se realizaron 286 encuestas, en GBA Norte

240, en GBA Oeste 330 y en GBA Sur 344 encuestas.

En esta fase tampoco se observaron diferencias significativas entre ambas muestras tanto en su composición sociodemográfica como en la compra habitual de los productos estudiados (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de variables sociodemográficas según grupo de EF asignado en Fase 2.

Características Sociodemográficas	Categorías		Advertencia	GDA - MR
Sexo	Masculino ^x	N	202	210
		%	33,7	35,0
	Femenino ^x	N	398	390
		%	66,3	65,0
Edad	Mediana (años) ^x		47	44
Nivel educativo	Hasta secundario completo ^x	N	224	228
		%	37,3	38,0
	Secundario completo ^x	N	150	147
		%	25,0	24,5
	Terciario incompleto y más ^x	N	226	225
		%	37,7	37,5
Zona	AMBA ^x	N	143	143
		%	23,8	23,8
	Interior ^x	N	457	457
		%	76,2	76,2
Enfermedad del encuestado o familiar	Sí ^x	N	346	336
		%	57,7	56,0
	No ^x	N	254	264
		%	42,3	44,0
Compra habitual de yogur	Lo compra ^x	N	390	405
		%	65,0	67,5
Compra habitual de galletitas	Lo compra ^x	N	439	438
		%	73,2	73,0

Fuente: elaboración propia en base a datos analizados.

^x p-valor>0,05

Con respecto a los resultados principales de la FASE 2 (Tabla 4), el grupo con EF de advertencia obtuvo un desempeño significativamente superior en la mayoría de los indicadores obtenidos para yogur y galletitas en comparación al grupo con GDA-MR.

En “visibilidad espontánea”, evaluada solo en yogur, el 50,3% del grupo con EF de advertencia identificó el EF contra el 41,3% de los que tuvieron el EF GDA-MR, de modo que la probabilidad de identificar el EF de advertencia fue un 21,8% mayor que para el grupo EF GDA-MR.

De los otros dos indicadores evaluados solo en yogur, la “captura de atención” fue mayor en el grupo con EF de advertencia (60,5% vs. 54,5%) lo que representa un 11,0% más entre éstos con respecto al grupo con GDA-MR. La “claridad del EF” también fue mayor para el grupo con EF de advertencia (90,5% vs. 81,5%) siendo un 11,0% superior.

La “percepción de riesgo para la salud” en yogur, fue un 119,5% mayor (2,2 veces más) en el grupo con EF de advertencia con respecto al EF GDA-MR (64,3% vs. 29,3%). En el caso de las galletitas, este indicador fue 49,8% mayor en el grupo que evaluó EF de advertencia (73,7% vs. 49,2%).

Con respecto a la “identificación de nutrientes críticos en exceso” en yogur, el grupo con EF de advertencia obtuvo una performance un 90,7% mejor que el grupo con EF GDA-MR (63,3% vs. 33,2%). Para las galletitas, también se observó un mejor desempeño en el grupo de EF de advertencia, siendo un 67,2% mayor la proporción de los que identificaron correctamente los componentes en exceso (58,2% vs. 34,8%).

Para la “intención de consumo” del yogur, la proporción de los que creen que deberían consumir un poco menos o nada de este producto fue un 53,7% mayor en el grupo con EF de advertencia frente a GDA-MR (71,8% vs. 46,7%). Por su parte, para el producto galletitas, la diferencia fue 29,9% mayor en el grupo de EF de advertencia en relación al grupo con GDA-MR (77,3% vs. 59,5%).

Finalmente, en “intención de compra” del yogur, los que refirieron que seguro no o quizás no comprarían este producto si llevara esta información en la etiqueta fueron el 60,7% del grupo con EF de advertencia y el 30,8% de los que se les asignó EF GDA-MR, por lo que la intención de no comprar fue un 97,1% mayor entre los primeros con respecto a los segundos. Para el producto galletitas, los resultados fueron 54,2% y 33,0% respectivamente, siendo por lo tanto la intención de no comprar un 64,2% mayor en el grupo con EF de advertencia con respecto al EF GDA-MR.

Únicamente se obtuvo una diferencia no significativa a favor del grupo con EF de advertencia en “comprensión del EF” en yogur (71,8% vs. 68,5%). Así mismo, se observó un menor desempeño aunque también no significativo del EF de advertencia para este mismo indicador en galletitas (51,5% vs. 54,2%). En el caso de “utilidad del EF” evaluado solo en yogur, se obtuvo un resultado similar en ambos grupos (82,5% vs 82,5%).

Tabla 4: Distribución absoluta y porcentual de los indicadores relevados según tipo de EF para la FASE 2.

Indicador		Advertencia	GDA - MR
Visibilidad espontánea (yogur): identificó el EF*	N	300	247
	%	50,3	41,3
Captura de atención (yogur): le llama la atención o le llama mucho la atención la información presentada en el envase*	N	363	327
	%	60,5	54,4
Claridad del EF (yogur): le resulta fácil o muy fácil de entender la información de la etiqueta*	N	543	489
	%	90,5	81,5
Utilidad del EF (yogur): la presencia de la información nutricional le podría resultar útil o muy útil para tomar decisiones más saludables	N	493	493
	%	82,2	82,2
Percepción de riesgo para la salud (yogur): considera que el alto consumo de este producto es muy malo para mi salud o malo para mi salud, según la información de esta etiqueta*	N	386	176
	%	64,3	29,3
Identificación de nutrientes críticos en exceso (yogur): identificó correctamente los componentes de la etiqueta que se encuentran en exceso*	N	380	199
	%	63,3	33,2
Intención de consumo (yogur): usted cree que debería consumir un poco menos o nada de este producto*	N	431	280
	%	71,8	46,7
Intención de compra (yogur): Si el yogur llevara esta información en la etiqueta seguro que no lo compraría o quizás no lo compraría*	N	364	185
	%	60,7	30,8
Comprensión del EF (yogur): ordenó correctamente los productos	N	431	411
	%	71,8	68,5
Percepción de riesgo para la salud (galletitas): considera que el alto consumo de este producto es muy malo para mi salud o malo para mi salud, según la información de esta etiqueta*	N	442	295
	%	73,7	49,2
Identificación de nutrientes críticos en exceso (galletitas): identificó correctamente los componentes de la etiqueta que se encuentran en exceso*	N	349	209
	%	58,2	34,8
Intención de consumo (galletitas): usted cree que debería consumir un poco menos o nada de este producto*	N	464	357
	%	77,3	59,5
Intención de compra (galletitas): si las galletas llevaran esta información en la etiqueta seguro que no lo compraría o quizás no lo compraría*	N	325	198
	%	54,2	33,0
Comprensión del EF (galletitas): ordenó correctamente los productos	N	309	325
	%	51,5	54,2

Fuente: elaboración propia en base a datos analizados.

* p-valor<0,05.

Discusión

Los resultados de la fase 1 son contundentes en relación a la superioridad del EF de advertencia en relación al GDA-CC, en todas las variables de estudio, tanto en un alimento socialmente reconocido como saludable, como en el no saludable. El EF de advertencia resultó ser más visible de manera espontánea, logró capturar mejor la atención, resultó brindar una información más clara y fue considerado más útil para tomar decisiones saludables. Además logró transmitir una mayor percepción de riesgo para la salud, en relación al consumo de los alimentos seleccionados para el estudio y resultó ser más eficiente para identificar nutrientes críticos elevados. También el EF de advertencias demostró un mejor desempeño para disminuir la intención de consumo y de compra, frente a los productos testeados. Además éste EF, logró una mejor comprensión de la información brindada mediante este sistema gráfico, ya que permitió que los/as encuestados/as pudieran ordenar los productos de menos a más saludable.

En la Fase 2, al igual que en la Fase 1, los resultados también se muestran concluyentes en relación al mejor desempeño del EF de advertencia en contraposición al EF GDA-MR. Únicamente el EF de advertencia no demostró ser superior en las variables “utilidad del EF”, donde el EF GDA-MR tuvo un desempeño similar al EF de advertencias pero no mejor, y en la variable “comprensión del EF” que se testó en ambos productos.

Desde que Chile ha desarrollado e implementado la Ley N° 20606, con el desarrollo previo del logo de advertencia “ALTO EN”¹³, se ha producido copiosa bibliografía internacional que compara los desempeños de diferentes EF, entre ellos el GDA-CC o traffic light. Sin embargo, no existe bibliografía donde se evalúe el GDA-MR, ya que fue una propuesta diseñada por la Secretaría de Comercio de Argentina en el año 2019.

En relación a la variable de resultados principal seleccionada para este estudio

que fue la “intención de compra”, se pueden contrastar los resultados con algunos estudios. Por un lado, un estudio de Uruguay no arroja diferencias significativas entre los EF estudiados (advertencia versus trafficlighs) al realizar una simulación de compra online. Estos resultados son contrarios a los arrojados en la Fase 1 y 2, ya que no se encontraron diferencias significativas al evaluar ambos EF en el contenido medio de energía, azúcar, grasas saturadas y sal de los artículos “comprados”. Sin embargo, el EF de advertencias disminuyó la compra prevista de dulces y postres⁴¹. Numerosos estudios basados en escenarios reales de supermercados y en datos de ventas, muestran que el GDA-CC no ha demostrado modificar el patrón de compra ni el comportamiento de consumo^{42, 43, 44}. En Brasil se ha estudiado como el EF de advertencia podría ser más efectivo para modificar la intención de compra en dos sentidos: hacia la compra de la opción más saludable y, hacia el abandono de la compra³¹. Así mismo, en Chile se han podido realizar algunas evaluaciones de impacto. Las primeras fueron encuestas presenciales en hogares, donde se seleccionaron dentro de la muestra a aquellos/as consumidores/as que comparan la cantidad de sellos “ALTO EN” de los alimentos envasados, resultando que el 91,6% de los/as consumidores/as consideró que la existencia de sellos influyó en alguna medida en su decisión de compra, y sólo un 8,4% señala que los sellos no influyen y que compran igual. De los primeros, un 67,8% modificó su decisión de compra hacia alimentos con menos sellos, un 14,1% manifestó que compra menos alimentos de los que hubiese comprado si no tuvieran sellos y un 9,7% no compra alimentos con sellos. Los/as que declararon no ser afectados por los sellos en su decisión de compra, correspondieron al 8,4% de la submuestra⁴⁵. En este mismo sentido, la evolución de la implementación de la política chilena, ha permitido estudiar la modificación en la compra real a partir de la implementación del EF de advertencia, aunque no pueda evaluarse la causalidad de esta modificación en la compra debido a

la naturaleza observacional del estudio. Sin embargo los resultados son contundentes, existe una **disminución efectiva en la compra promedio de bebidas azucaradas de un 23,7% en los 18 meses posteriores a la implementación del EF de advertencias**⁴⁶.

En relación a la “visibilidad espontánea” ambas fases de este estudio demuestran que el EF de advertencias tiene un mejor desempeño para ser visto de manera espontánea. En Uruguay, en 2017 se realizó un estudio donde se evaluó la búsqueda visual de tres EF (de advertencia, GDA monocromático y GDA-CC) en envases de alimentos, medidos a través del uso de tecnología⁴⁷. Los/as participantes debían indicar si las etiquetas con alto contenido de sodio estaban presentes o ausentes en los envases. Si bien, no se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de respuestas correctas entre productos o sistemas de EF evaluados, se hallaron diferencias significativas en el tiempo de respuesta, siendo los más largos para series en las que se presentó información nutricional utilizando el EF GDA. Al incluir ayuda de índole interpretativa a través de EF directivos como el de advertencia, o semi-directivos como el GDA-CC, se redujeron significativamente los tiempos de respuesta. Cuando se utilizó el EF GDA-CC, el tiempo medio de respuesta se redujo, aunque se logró una reducción adicional cuando el EF era el de advertencia.

Para la variable “captura de atención” ambas fases del estudio demostraron una superioridad del EF de advertencia. Si bien es una variable creada a partir de la opinión personal de los/as encuestados/as, la misma coincide con la mayor preferencia demostrada en un estudio en Brasil³¹, donde se consulta a los participantes sobre el nivel de acuerdo frente a la afirmación de si el EF llama su atención. Los resultados arrojan una diferencia significativa para EF de advertencia en relación al EF GDA-CC.

En este mismo sentido, en relación a la variable “claridad del etiquetado” el mismo estudio antes mencionado³¹, coincide con los resultados de la presente investigación para ambas fases, que demuestra la superioridad

del EF de advertencia. En comparación al EF GDA-CC, el de advertencia demuestra ser percibido con una mayor facilidad para ser entendido. En Perú un estudio confirma estos resultados⁴⁸. Así mismo, otro estudio realizado en EEUU y México⁴⁹, coincide con que el EF de advertencia posee mayor facilidad para ser comprendido porque resalta la insalubridad de un producto, concluyendo que este tipo de EF podría ser efectivo no solo en EE.UU sino también en México.

Para la variable “utilidad del EF”, se encuentran diferencias en los resultados arrojados en la Fase 1 y 2. Unicamente en la primer fase, el EF de advertencias fue percibido como más útil en comparación al EF GDA-CC, resultado que coincide con el estudio realizado en Brasil, donde se evidencia la superioridad del EF de advertencias en relación a su utilidad³¹. En la Fase 2 del estudio, los resultados no muestran preferencia en la utilidad para ninguno de los EF testeados.

Las variables de opinión general en relación al sistema gráfico de EF como son la captura de atención, la claridad y utilidad del EF, resultan útiles para conocer la aceptación de un EF, aunque este atractivo suele no coincidir con la evidencia objetiva³¹. Varios estudios demuestran la preferencia de las personas por EF que utilicen colores. En un estudio cualitativo realizado en Uruguay⁵⁰, las madres manifestaron su preferencia por el diseño de colores del EF semáforo asociándolo a una mayor facilidad para que sus hijos/as lo usen. Sin embargo, existe evidencia que demuestra como la coexistencia de colores rojos y verdes en un mismo sistema gráfico de EF proporciona información que puede neutralizarse o compensarse entre sí, resultando confuso para los/as consumidores/as⁵¹. Un estudio sobre la preferencia del EF realizado en Perú⁴⁸ demuestra como el GDA-CC se percibe como más saludable, debido a los colores verdes y es el más elegido antes la pregunta ¿cuál EF gusta más?, sin embargo en el mismo estudio se reconoce que el EF de advertencia es más sencillo y fácil de leer.

En relación a la variable “percepción de riesgo para la salud” existe abultada

evidencia que respalda los resultados del presente estudio demostrando la superioridad del EF de advertencia para transmitir el riesgo para la salud^{31, 35, 47}. Tanto en la Fase 1 como 2, existe un mejor desempeño del EF de advertencia. Un estudio que analiza esta variable, demostró que la presencia de colores verdes dentro del EF GDA-CC, aumenta la percepción del producto como más saludable aún en presencia de colores rojos, concluyendo que se utilice una versión simplificada del GDA-CC, que destaque sólo el alto contenido de nutrientes⁵¹. Los EFs que podrían destacar el alto contenido de nutrientes, son los EF de advertencia, y el propuesto por la Secretaría de Comercio, utilizado en la Fase 2 de este estudio (EF GDA-MR). Sin embargo los resultados arrojados, no demuestran un desempeño positivo del EF GDA-MR, sino por el contrario, el EF de advertencia sigue siendo superior para aumentar la percepción de riesgo para la salud. Esto puede deberse a que si bien el EF GDA-MR utiliza el color rojo a modo de advertencia, no está acompañado por la descripción “ALTO EN”.

En relación a la “identificación de nutrientes críticos en exceso”, se evidencia la superioridad del EF de advertencia en relación al GDA-CC (Fase 1) y al GDA-MC (Fase 2). La superioridad del EF de advertencia coincide con los resultados hallados en Uruguay⁴⁷ y Brasil³¹ al compararlo con el sistema GDA-CC.

La variable “intención de consumo” ha sido estudiada en algunas oportunidades, validando los resultados arrojados en ambas etapas de la presente investigación, en relación a la superioridad del EF de advertencias para disminuir la intención de consumo. Una investigación³¹ concluye que el EF de advertencia evidenció un consumo menos frecuente y cantidades de consumo más pequeñas de los alimentos testeados, en contraposición al GDA-CC. Si bien en este estudio se apunta a conocer la intención de consumo, existe evidencia del GDA-CC donde se demuestra que no modifica el comportamiento de consumo^{42, 43, 44}, al igual que fue expresado para la variable principal de este estudio, “intención de compra”.

Por último, la variable “comprensión del EF” demuestra un óptimo rendimiento a favor del EF de advertencia únicamente en la Fase 1. En esta variable lo que se estudió fue la capacidad de ordenar de manera correcta a un mismo tipo de alimento con tres diferentes calidades nutricionales, lo que permitía diferentes cantidades de sellos de advertencia “ALTO EN” o combinaciones de colores rojo-amarillo-verde para el GDA-CC, estudiados en la Fase 1. Estos resultados coinciden con estudios realizados en Uruguay⁴⁷ y Brasil donde se logran diferenciar correctamente los productos más saludables, de los menos saludables, a través del EF de advertencia³¹. Sin embargo en la Fase 2, no existieron diferencias entre el EF de advertencia y el GDA-MR. Resulta razonable que el desempeño del GDA-MR se asemeje al del EF de advertencia, ya que en este caso ambos EFs funcionan de manera similar. En el EF de advertencia, los nutrientes en exceso aparecen a través de sellos de advertencia negros con la leyenda “ALTO EN”, mientras que en el EF GDA-MR, se “enciende” el color rojo. Aunque no contenga la leyenda “ALTO EN”, pareciera que este sistema es útil para diferenciar alimentos más y menos saludables, aunque no así de efectivo para transmitir percepción de riesgo para la salud como ya fue mencionado.

⊗ Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones del estudio, una de las principales se asocia al escenario donde se desarrollaron ambas fases, ya que se realizaron encuestas en los diferentes puntos muestrales seleccionados. No se representó de manera realista una situación de compra, en la que los/as encuestados/as tendrían que consumir los productos adquiridos, lo que se configuraría como escenario ideal. La evaluación de modificaciones en la intención de compra de diferentes EF debería incluir la compra a repetición de productos reales por parte de los/as consumidores/as, durante un período prolongado de tiempo utilizando, por ejemplo, supermercados experimentales. Este tipo de estudio podría proporcionar información más rigurosa sobre la influencia de los diferentes EF en los patrones de consumo.

En segundo lugar, ambas fases del estudio incluyeron una muestra de consumidores/as que no fue representativa de la población argentina en su totalidad, sino de la población de grandes aglomerados urbanos usuaria de locales de ventas minoristas y mayoristas (además de diferenciar en la fase 1 se incluyeron a todas las regiones del país y en la fase 2 sólo al área metropolitana).

Otra limitante que presenta este estudio es la imposibilidad de comparar los resultados arrojados en la fase 1 versus la fase 2, ya que como se mencionó, las muestras no correspondieron a la misma población.

Por último, el diseño de este estudio no permite realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos al evaluar el alimento considerado socialmente como saludable y el no saludable, por lo que para un próximo estudio podría modificarse el orden en que los mismos se presentan, para analizar las interacciones entre los EF y estos productos.

Conclusiones

Los estudios que alrededor del mundo demuestran cómo la incorporación de un EF permitiría a las personas realizar elecciones más saludables son variados y consistentes, siendo los EF de tipo directivos los que más lo han permitido^{52, 53, 54}. Las personas necesitan que la información sea sencilla y clara. Según los resultados arrojados por este estudio, es evidente que el EF de tipo advertencia es superior al GDA-CC y al GDA-MR en relación a ser más visible de manera espontánea, capturar mejor la atención, brindar una información más clara para el/la consumidora/a. Además el EF de advertencias logró transmitir una mayor percepción de riesgo para la salud, en relación al consumo de los alimentos seleccionados y demostró un mejor desempeño para disminuir la intención tanto de consumo como de compra, frente a los productos testeados. Además este EF, permitió una mejor comprensión de la información brindada por el sistema gráfico, ya que permitió que los/as encuestados/as pudieran ordenar los productos de menos a más saludable.

Particularmente refiriéndonos al GDA-CC en comparación al EF de advertencias, éste último evita el riesgo de asociaciones positivas y de promover el consumo de productos que no son recomendados por el alto contenido de esos nutrientes, al hacer foco en resaltar el contenido excesivo de nutrientes críticos. Por otra parte, más allá que el EF GDA-MR propone una información más simplificada con respecto al GDA-CC, no demuestra ser superior al EF de advertencia.

Es crucial considerar esta información a la hora de diseñar e implementar un EF como medida de salud pública, ya que interpretar un sistema gráfico no debe resultar una tarea compleja para los/as consumidores/as, sino por el contrario, debe ser una información clara y sencilla que permita la comparación con otros alimentos y facilite las elecciones saludables de compra. En relación a esto, es evidente que el GDA-MR no se comporta como una advertencia sanitaria.

La implementación de un EF obligatorio y la definición de un adecuado sistema de perfil de nutrientes, en concordancia con las Guías Alimentarias para la Población Argentina son instrumentos necesarios para garantizar el derecho a la información de nuestra población y facilitar a los/as consumidores/as datos sobre los alimentos, para que puedan elegir su alimentación con discernimiento. Sin embargo la implementación de un EF no debe concebirse meramente desde una perspectiva individual, donde las personas tienen completa y únicamente la responsabilidad de lo que consumen, sino que, por el contrario, la implementación de un EF debe concebirse como una medida sanitaria que ofrece viabilidad a la implementación de otras políticas públicas para un **abordaje integral de los determinantes de las enfermedades no transmisibles**. Estas otras medidas comprenden a la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio, la regulación de entornos, la formulación de políticas fiscales, la reformulación de productos por parte de la industria, entre otras. **Es concluyente la evidencia científica disponible sin conflictos de interés, en relación a la mayor eficacia del EF de advertencia.**

Anexo 1 - Etiquetados Frontales evaluados en la Fase 1

Etiquetado frontal de advertencia implementado en Chile.



Etiquetado frontal GDA-CC implementado en Reino Unido.

Cada porción de 30 g contiene

Energía 135 kcal	Grasas totales 4,5 g	Grasas saturadas 1 g	Azúcares 11 g	Sal 0,1 g
7%	6,5%	4%	12%	1,5%

de la ingesta de un adulto de referencia.
Valores típicos por 100 g: Energía 450 kcal

Anexo 2 - Etiquetados Frontales evaluados en la Fase 2

Etiquetado frontal de advertencia implementado en Chile.



Etiquetado frontal GDA-MR propuesto por la Secretaría de Comercio.

Cada porción de 25 gr (1 taza) contiene:



% valor diario recomendado.

Anexo 3 - Cuestionario

Modelo de cuestionario diseñado por el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad para la recolección de datos.

Diciembre 2018	Encuesta	N° cuest.:
<p>Hola, mi nombre es _____. Estoy trabajando en un estudio que está realizando el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. La encuesta que estamos realizando tiene por finalidad explorar la información brindada por los envases de distintos alimentos y/o bebidas que consume nuestra población. En primer lugar vamos a realizarle unas preguntas acerca de Ud. y luego vamos hablar acerca de su consumo habitual en diferentes grupos de alimentos.</p>		

NOMBRE _____ ENCUESTADOR _____ FECHA _____ SUPERVISOR _____ LOCALIDAD DE RESIDENCIA _____ BARRIO _____ PUNTO DE VENTA: HÍPER MERCADO 1 SÚPER MERCADO 2 MERCADO MINORISTA 3 MERCADO MAYORISTA 4	YOGUR GALLETAS ID 1 HORA DE INICIO: HORA DE FINALIZACIÓN:
---	--

S1. SEXO (no leer)	Varón	1
	Mujer	2
S2. EDAD ¿Por favor, me podría decir su edad? (ANOTAR AÑOS EXACTOS; si es menor de 18 o mayor de 80 años agradecer y finalizar)		

S3. REGISTRAR ZONA					
AMBA	Patagonia	NEA	NOA	Cuyo	Centro
1	2	3	4	5	6

S4. ¿Tiene o padece alguna discapacidad visual?	Si	1 Agradecer y finalizar
	No	2

S5. Por favor, ¿me podría decir cuál es su ocupación? _____ _____ _____
SI SE TRATA DE PERSONAS QUE ESTÉN VINCULADAS DE ALGÚN MODO A LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS O PROFESIONAL IDÓNEO EN LA MATERIA: LIC. EN NUTRICIÓN, TÉCNICO EN ALIMENTOS, INGENIERO EN ALIMENTOS, AGRADECER Y FINALIZAR.

S6. ¿Con qué frecuencia realiza compras de alimentos y/o bebidas? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Todos los días	1
	5 a 6 veces por semana	2
	2 a 4 veces por semana	3
	1 vez por semana	4
	Entre 1 y 3 veces al mes	5
	Menos de 1 vez al mes (AGRADECER Y FINALIZAR)	6

S7. ¿Cuál es el último nivel de estudios que cursó? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Sin escolaridad	1
	Escuela primaria incompleta	2
	Escuela primaria completa	3
	Escuela secundaria incompleta	4
	Escuela secundaria completa	5
	Terciario incompleto	6
	Terciario completo	7
	Universidad incompleta	8
Universidad completa	9	

S8. ¿Cuál de las siguientes actividades describe mejor su actividad principal en los últimos 12 meses? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Empleado	1
	Cuenta propia/independiente	2
	Estudiante	3
	Ama de casa	4
	Jubilado/pensionado	5
	Desempleado	6
	No sabe / No contesta	7
	Se niega	99

S9. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades? (RESPUESTA GUIADA MÚLTIPLE)								
Obesidad y sobrepeso	Diabetes	Hiper-tensión	Celiaquía	Enf. renal crónica	Enf. cardiovascular	Dislipemia (colesterol aumentado)	Ninguna de las anteriores	No sabe
1	2	3	4	5	6	7	8	99

SECCION A

A continuación, se trabajará con el producto: YOGUR.

Le mostraré un envase de alimento, que actualmente no se comercializa en el país y le haré las siguientes preguntas (ENTREGAR EL PROTOTIPO DE YOGUR).

P0. ¿Habitualmente compra este producto o uno similar en diferente presentación o marca, para usted o su familia? (POR PRESENTACIÓN SE ENTIENDE YOGUR EN POTE O BOTELLA) (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Lo compra	1
	No lo compra	2
	No sabe/No contesta	3

P0 bis. ¿Con qué frecuencia compra este producto o uno similar en diferente presentación o marca, para usted o su familia? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Todos los días	1
	5 a 6 veces por semana	2
	2 a 4 veces por semana	3
	1 vez por semana	4
	Entre 1 y 3 veces al mes	5
	Menos de 1 vez al mes	6

P1. ¿Hay alguna información de este producto que le llame la atención? (ANOTAR LAS TRES PRIMERAS QUE MENCIONA), EN CASO QUE NO HAYA SEÑALADO EL ETIQUETADO EN EL ESTUDIO DEJAR CONSTANCIA EN EL FORMULARIO Y SEÑALAR EL MISMO AL ENTREVISTADO PARA SEGUIR CON LAS OTRAS PREGUNTAS.

1. _____

2. _____

3. _____

(NO LEER) Chequeo 1. ¿El entrevistado identificó el etiquetado frontal?	Si	1
	No	2

P2. ¿Cuánto le llama la atención a Ud. la información presentada en el envase? (MOSTRAR ETIQUETA) (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
No llama mi atención	Llama un poco mi atención	Indiferente	Llama mi atención	Llama mucho mi atención	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P3. ¿Qué tan fácil de entender es la información de esta etiqueta? (MOSTRAR ETIQUETA) (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Muy difícil de entender	Difícil de entender	Indiferente	Fácil de entender	Muy fácil de entender	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P4. De acuerdo a la información de esta etiqueta, el alto consumo de este producto es: (MOSTRAR ETIQUETA) (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Muy malo para mi salud	Malo para mi salud	Indiferente	Bueno para mi salud	Muy bueno para mi salud	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P5. De acuerdo a información de esta etiqueta, ¿cuál(es) de los siguientes componentes se encuentran en exceso? LEER TODOS LOS SIGUIENTES COMPONENTES (RESPUESTA MÚLTIPLE GUIADA)					
Energía	Sal/sodio	Grasas totales	Grasas saturadas	Azúcar	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P6. De acuerdo a la información brindada por esta etiqueta, usted cree que debería consumir: (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Mucho más de este producto	Un poco más de este producto	Igual que siempre	Un poco menos de este producto	Nada de este producto	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P7. ¿Cuál sería su conducta frente a la compra si el YOGUR llevara esta información en la etiqueta? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Seguro que no lo compraría	Quizás no lo compraría	Indiferente	Quizás si lo compraría	Seguro que si lo compraría	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P8. ¿Usted piensa que la presencia de esta información nutricional le podría resultar útil para tomar decisiones más saludables? RESPUESTA ÚNICA GUIADA					
No me resultaría nada útil	Resultaría algo útil	Me es indiferente	Me resultaría útil	Me resultaría muy útil	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P9. A continuación se mostrarán tres envases de alimentos, por favor identifique qué producto considera saludable ordenando desde el más saludable al menos saludable: Entregar A1, A2 y A3 del mismo sistema de etiquetado. RESPUESTA ÚNICA EXCLUYENTE	Producto A (Yogur)	A1 ORIGINAL	A2	A3
	Menos Saludable	1	2	3
	Algo Saludable	1	2	3
	Más Saludable	1	2	3

SECCION B

ENCUESTADOR: Ahora se trabajará con el 2 producto (Galletitas Dulces Surtidas).Le mostraré un envase de alimento, que actualmente no se comercializa en el país y la haré las preguntas respecto al etiquetado del producto. (ENTREGAR PROTOTIPO DE GALLETAS DULCES).

P10. ¿Habitualmente compra este producto o uno similar en diferente presentación o marca, para usted o su familia? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Lo compra	1
	No lo compra	2
	No sabe/No contesta	3

P11. ¿Con qué frecuencia compra este producto o uno similar en diferente presentación o marca, para usted o su familia? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)	Todos los días	1
	5 a 6 veces por semana	2
	2 a 4 veces por semana	3
	1 vez por semana	4
	Entre 1 y 3 veces al mes	5
	Menos de 1 vez al mes	6

P12. De acuerdo a la información de esta etiqueta, el alto consumo de este producto es: (MOSTRAR ETIQUETA) (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Muy malo para mi salud	Malo para mi salud	Indiferente	Bueno para mi salud	Muy bueno para mi salud	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P13. De acuerdo a información de esta etiqueta, ¿cuál(es) de los siguientes componentes se encuentran en exceso? LEER TODOS LOS SIGUIENTES COMPONENTES (RESPUESTA MÚLTIPLE GUIADA)					
Energía	Sal/sodio	Grasas totales	Grasas saturadas	Azúcar	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P14. De acuerdo a la información brindada por esta etiqueta, usted cree que debería consumir: (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Mucho más de este producto	Un poco más de este producto	Igual que siempre	Un poco menos de este producto	Nada de este producto	NS/NC
1	2	3	4	5	9

P15. ¿Cuál sería su conducta frente a la compra si el GALLETITAS llevara esta información en la etiqueta? (RESPUESTA ÚNICA GUIADA)					
Seguro que no lo compraría	Quizás no lo compraría	Indiferente	Quizás si lo compraría	Seguro que si lo compraría	NS/NC
1	2	3	4	5	9

<p>P16. A continuación se mostrarán tres envases de alimentos, por favor identifique qué producto considera saludable ordenando desde el más saludable al menos saludable: Entregar B1, B2 y B3 del mismo sistema de etiquetado. RESPUESTA ÚNICA EXCLUYENTE</p>	Producto B (Galletitas)	B1	B2	B3
	Menos Saludable	1	2	3
	Algo Saludable	1	2	3
	Más Saludable	1	2	3

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

NOMBRE _____ TELEFONO DE CONTACTO _____

Anexo 5 - Alternativas de alimentos

Alternativas de alimentos con diferentes calidades nutricionales para evaluar compresión del EF.



Bibliografía

1. OMS (2018). Obesidad y Sobrepeso. Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. OMS (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=9ED7547449EA7E0407AC159676BF0A92?sequence=1
3. FAO OPS OMS (2017). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Principales resultados. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf
5. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2-resumen-ejecutivo-2019.pdf>
6. FAO OMS- OPS (2018). Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Lecciones aprendidas. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i8156es/i8156ES.pdf>
7. Zapata, Maria Elisa y col (2016). La mesa argentina en las últimas dos décadas. Cambio en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996-2013). Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LAS-ULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>
8. OPS OMS (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
9. Instituto Nacional de Salud Pública de México y UNICEF (2016). Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México) y recomendaciones para facilitar la información al consumidor. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/análisis-de-regulaciones-y-prácticas-para-el-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas>
10. Secretaria de Gobierno de Salud (2018) Etiquetado Nutricional Frontal de alimentos. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001380cnt-2019-06_etiquetado-nutricional-frontal-alimentos.pdf
11. Ediciones Legales (2013). Reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/REGLAMENTO-SANITARIO-DE-ETIQUETADO-DE-ALIMENTOS-PROCESADOS-PARA-EL-CONSUMO-HUMANO-junio-2014.pdf>
12. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA), Universidad de Chile (2012). Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos. Informe final. Disponible en: <https://ciperchile.cl/pdfs/2014/11/alimentos/INFORME-FINAL-MENSAJES-INTA.pdf>
13. Reyes, et al. (2019). Development of the Chilean front-of- package food warning label. BMC Public Health. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7118-1>

14. Ministerio de Salud, Perú. (2019). Manual de advertencias publicitarias del reglamento de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Disponible en: http://www.puntofocal.gov.ar/notific_otros_miembros/per97_t.pdf
15. Centro de Información oficial, Uruguay. Decreto N° 272/018. Modificación del reglamento bromatológico nacional, relativo al rotulado de alimentos. Promulgación: 29/08/2018. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/272-2018/1>
16. Mercosur (2019). LXX Reunión Ordinaria del SGT N° 3. “R.T. y Evaluación de la Conformidad”. Disponible en: http://www.puntofocal.gov.ar/mercosur_sgt_subgrupo.htm#2019
17. Instituto Nacional de Salud Pública de México (2011). Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Disponible en: <https://www.insp.mx/epppo/blog/3225-etiquetado-alimentacion.html>
18. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Salud Publica Mex. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9615>
19. Cámara de Diputados del Honorable Congreso la Unión (Últimas reformas publicadas 24-01-2020). Ley general de Salud. México. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
20. Ministerio de Salud, Colombia (2020). Boletín de Prensa N° 034 de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tendra-etiquetado-nutricional-en-los-alimentos-envasados.aspx>
21. Organización Mundial de Comercio (2009). Informe sobre el comercio mundial 2009. Flexibilidad en los acuerdos comerciales.
22. Fischler, C (1996): “Las funciones de lo culinario”. En Piaggio, Laura y Solans, Andrea (comps., 2014): Enfoques Socioculturales de la Alimentación. Buenos Aires, Editorial Akadia.
23. Barthes, R. (1961). Por una psico-sociología de la alimentación contemporánea. *Annales*. [Traducción de Lucía Torres Salmerón y Luis Enrique Alonso]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/viewFile/1114/1027>
24. Fischler, C. (1995). Gastro-nomía y Gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. *Gazeta de Antropología* (26/1). Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G26_09Claude_Fischler.html
25. Contreras, J. y Gracia Arnáiz, M. (2005). Alimentación y cultura en España. Barcelona, Ariel. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a03v20n2.pdf>
26. Guidonet, A. (2007). La antropología de la alimentación. Barcelona, Editorial UOC.
27. Aguirre, P. (2005). Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen. Buenos Aires, Miño y Dávila.
28. Aguirre, Patricia (2011): “La construcción social del gusto en el comensal moderno”. En Comer. Puentes entre la alimentación y la cultura. Buenos Aires, Libros del Zorzal.

29. Gracia Arnáiz, M. (2008). *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona, Ariel.
30. Demonte Flavia, *Comer para vivir ¿mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014)*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321357646_Comer_para_vivir_mejor_Analisis_de_las_representaciones_sociales_sobre_la_alimentacion_y_su_vinculacion_con_la_saludenfermedad_en_la_prensa_grafica_argentina_2009-2014
31. Khandpur y col (2018). Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels? A Randomized Controlled Experiment in a Brazilian Sample. *MDPI Nutrients Journal*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024864/>
32. OPS (2016). Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
33. Ministerio de Salud (2016). Guías Alimentarias para la población argentina. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
34. Zapata, Ma E y col. (2015). Patrones de consumo de alimentos y bebidas según los ingresos del hogar de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) del año 2012-2013. *DIAETA*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290444456_Patrones_de_consumo_de_alimentos_y_bebidas_segun_los_ingresos_del_hogar_de_acuerdo_a_los_datos_de_la_Encuesta_Nacional_de_Gastos_de_los_Hogares_ENGHo_del_ano_2012-2013
35. Lima, M; Ares, G y Deliza, R (2017) . How do front of pack nutrition labels affect healthfulness perception of foods targeted at children? Insights from Brazilian children and parents. *Food Quality and Preference*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329317302367>
36. Ares, G. y col. (2018). Comparative performance of three interpretative front-of-pack nutrition labelling schemes: Insights for policy making. *Food Quality and Preference*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329318300193>
37. Arrúa, A y col (2017). Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system. *Appetite*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28428151/>
38. Machin, L y col. (2017). Consumer perception of the healthfulness of ultra-processed products featuring different front-of-pack nutrition labeling schemes. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Vol 49, N° 4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185813/>
39. Universidad de Lujan.Tabla de composición química de alimentos. Disponible en: <http://www.argenfoods.unlu.edu.ar/Tablas/Tabla.htm>
40. Food Standard Agency (2016). Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/566251/FoP_Nutrition_labelling_UK_guidance.pdf

41. Machin, L. y col (2017). Can nutritional information modify purchase of ultra-processed products? Result from a simulated online shopping experiment. *Public Health Nutrition*. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/can-nutritional-information-modify-purchase-of-ultraprocessed-products-results-from-a-simulated-online-shopping-experiment/0EA1362B99E3BEE761BB7B515F105A12>
42. Dodds P, y col. (2014) The effect of energy and traffic light labelling on parent and child fast food selection: a randomised controlled trial. *Appetite* 73, 23-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666313004236>
43. Sacks G, Rayner M, Swinburn B (2009) Impact of front-of-pack 'traffic-light' nutrition labelling on consumer food purchases in the UK. *Health Prom Int* 24, 344-352. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19815614>
44. Sacks G, y col (2011) Impact of 'traffic-light' nutrition information on online food purchases in Australia. *Australian and New Zealand J Pub Health* 35, 122-126. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21463406/>
45. Sanchez, V (2017). El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile. *Revista Perfiles Económicos*, Universidad de Valparaíso, Chile. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Perfiles/article/view/1218>
46. Smith Taillie y col (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. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003015>
47. Arrúa, A. y col. (2017) Warnings as a directive front-of-pack nutrition labelling scheme: comparison with the Guideline Daily Amount and traffic-light systems. *Public Health Nutrition*. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/459046EA96BF3B46FE427A2F779A6B9F/S1368980017000866a.pdf/warnings_as_a_directive_frontofpack_nutrition_labelling_scheme_comparison_with_the_guideline_daily_amount_and_trafficlight_systems.pdf
48. Valverde-Aguilar M y col. (2018). Preferencia de etiquetado nutricional frontal: octógono frente a semáforo GDA en mercados de Lima, Perú. *Acta Med Peru*. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000300002&lng=es&nrm=iso
49. Nieto, C. y col. (2019). Understanding and use of food labeling systems among Whites and Latinos in the United States and among Mexicans: Results from the International Food Policy Study, 2017. *Int J Behav Nutr Phys Act* 16, 87 (2019). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0842-1>
50. Machin, L. y col.(2016) . Motives underlying food choice for children and perception of nutritional information among low-income mothers in a Latin American country. *J. Nutr. Educ. Behav*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499404616305152>
51. Machin, L y col. (2018). Traffic Light System Can Increase Healthfulness Perception: Implications for Policy Making. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627330/>
52. Aschemann-Witzel, J,y col. (2013). Effects of nutrition label format and product assortment on the healthfulness of food choice. *Appetite*, 71, 63-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666313003334?via%3Dihub>

53. M. Cecchini and L. Warin (2015). Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obesity Reviews*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26693944/>
54. Watson, W. y col. (2014). Can Front-Of-Pack Labelling Schemes Guide Healthier Food Choices? Australian Shoppers' Responses to Seven Labelling Formats. *Appetite* 72:90-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24126243/>

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



Ministerio de Salud
Argentina