

Diciembre 2014 – Síntesis rápida de evidencia

¿Cuál es el impacto de la modificación del DS977 sobre la alimentación y salud de la población del país?

El DS977 es una iniciativa consistente en 3 intervenciones: Etiquetado frontal de alimentos, restricción de publicidad de alimentos de bajo contenido nutricional para personas menores de 14 años y prohibición de venta de este tipo de productos en establecimientos educativos.

Mensajes clave

- La **regulación de publicidad** y el **etiquetado** frontal de alimentos son **2 de las intervenciones más efectivas** en salud pública.
- El **etiquetado** de alimentos impacta sobre las **decisiones de compra y la dieta** alimenticia de las personas, además de **potenciar la reformulación del contenido nutricional** de productos y un **aumento de su precio**.
- El tipo de etiquetado utilizado tiene resultados diferentes sobre la comprensión y consumo de las personas.
- La **publicidad dirigida a niños** tiene un **impacto en la** composición de su **dieta**, pero la prohibición de esta publicidad no necesariamente reduce el consumo de alimentos de bajo contenido nutricional.
- La **prohibición de venta** en establecimientos educativos **reduce la venta y disponibilidad** de alimentos de bajo contenido nutricional, aunque **no es claro si reduce su consumo efectivo**.

Este documento se encuentra disponible en

EVIPNET Chile (evipnet.minsal.cl)

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia de una intervención que se realiza en un plazo **no mayor a 15 días hábiles**



Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones
- **Consideraciones de Implementación:** Aspectos de aplicabilidad y equidad encontrados explícitamente en la literatura



No incluye:

- Recomendaciones para desarrollar una política pública
- Análisis de las consideraciones en la implementación, tales como aplicabilidad, equidad, monitoreo y evaluación, y económicas
- Estudio de experiencias internacionales. Sin embargo, el [World Cancer Research Fund International](#) realizó un estudio relevante para este caso^{XVI}
- Análisis de datos que describan la situación de Chile
- Lista de stakeholders clave

El resumen utiliza **11 revisiones sistemáticas**

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

7 días hábiles

¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Depto de Nutrición** del Ministerio de Salud de Chile.

Introducción

Una de las posibles causas del aumento sostenido de la obesidad/sobrepeso es la alta disponibilidad de alimentos con bajo contenido nutricional¹; estudios muestran que la reducción de la ingesta de este tipo de alimentos (especialmente de alto contenido de azúcar) reduce el riesgo de sobrepeso¹.

Para abordar esta situación, gobiernos a nivel mundial se plantean diversas intervenciones para controlar la obesidad y el sobrepeso. Un estudio mostró que los estados que crean un fuerte marco regulatorio para el mercado y consumo de alimentos, presentan menores tasas de crecimiento de Índice de Masa Corporal (IMC)^{1,11}. Sin embargo, se ha observado que las regulaciones pueden tener posibles efectos regresivos y que las acciones de un gobierno son más efectivas en cuanto generan un menor grado de interferencia¹.

Por otra parte, un factor a tener en cuenta para todo cambio que se pueda generar a partir de una política de nutrición es que, al preguntarle a los consumidores por sus decisiones de compras, estos responden que el principal factor por el que se eligen alimentos de bajo contenido nutricional es el sabor que éstos poseen, lo cual no es reemplazable por alimentos de alto contenido nutricional^{1V}.

De esta forma, la evidencia describe 4 tipos de intervenciones efectivas para reducir el sobrepeso/obesidad en la población: hacer más atractivos alimentos saludables, modificar las preferencias de consumo, aumentar el precio de alimentos no saludables y prohibir la venta de ciertas opciones. Regulaciones de etiquetado de alimentos, restricciones de publicidad y restricción de ventas de ciertos productos son parte de este grupo de intervenciones¹.

El principal medio de información que se cuenta para informar sobre la composición nutricional es su etiqueta^{1V}. La literatura posiciona al etiquetado de alimentos como una de las acciones que gobiernos debiesen implementar para mejorar los hábitos alimenticios de la población, en cuanto representa una forma efectiva de influenciar la salud pública de forma voluntaria y no impositiva^V.

Existen 2 tipos de etiquetado de alimentos: (a) nutriente-específico: muestran el contenido de unos pocos nutrientes clave (por ej. Cantidad Diaria Recomendada (CDR) y sistemas semáforo) y (b) sistemas de resumen: algoritmos que muestra una marca si la comida alcanza una composición nutricional específica (por ej. tickets y estrellas) (figura para ver algunos ejemplos de ambos tipos)^{VI}.

¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre la creación del reglamento para la aplicación del DS977 en el país.

¿Cómo fue preparado este resumen?







Utilizando palabras clave como “Etiquetado”, “Nutrición”, “Publicidad”, “Marketing”, “Comerciales”, “Ventas”, “Alimentos”, “Ambiente”, “Productos”, “Regulación”, “Obesidad” y “Niños”, se buscó en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, PdQ, Health System Evidence, Health Evidence, CINAHL e ISI Web of Science con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas del tema. Se seleccionaron preferentemente aquellas que incluían información relevante y que fueron publicadas en los últimos 5 años.

Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto del efecto de la implementación del DS977, con sus 3 intervenciones. Se presentan los principales hallazgos encontrados y algunas consideraciones adicionales acerca de la implementación de este tipo de programas.

¹ Indicador utilizado para determinar si un individuo tiene sobrepeso/obesidad.

Figura 2. Ejemplos de etiquetas nutricionales. (a) Símbolo semáforo utilizado en Reino Unido, (b) Símbolo Cantidad Diaria Recomendada (CDR) utilizado en Reino Unido, (c) Combinación semáforo-CDR utilizado en Reino Unido, (d) Sistema resumen tipo “cerradura” utilizado en Suecia, (e) Ticket eChoices utilizado en Bélgica, (f) Ticket utilizado por la National Heart Foundation en Australia, (g) Sistema de resumen NuVal utilizado en EEUU y (h) Sistema resumen de estrellas utilizado en EEUU.

 <p>Example of a traffic light symbol (UK)^a</p>	<p>Each 40g serving contains</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calories</th> <th>Sugars</th> <th>Fat</th> <th>Saturates</th> <th>Salt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>112</td> <td>7g</td> <td>1.5g</td> <td>0.3g</td> <td>0.6g</td> </tr> <tr> <td>6%</td> <td>8%</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>of an adult's guideline daily amount</p> <p>Example of a %GDA symbol (U.S., UK, and other European countries)^b</p>	Calories	Sugars	Fat	Saturates	Salt	112	7g	1.5g	0.3g	0.6g	6%	8%	2%	1%	10%
Calories	Sugars	Fat	Saturates	Salt												
112	7g	1.5g	0.3g	0.6g												
6%	8%	2%	1%	10%												
<p>¼ pie (175g) typically contains (pack serves 4)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Calories</th> <th>Fat</th> <th>Saturates</th> <th>Sugars</th> <th>Salt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>383 kcal</td> <td>MED 18.5g</td> <td>HIGH 8.9g</td> <td>LOW 2.2g</td> <td>MED 1.28g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26%</td> <td>45%</td> <td>2%</td> <td>21%</td> </tr> </tbody> </table> <p>of your guideline daily amount</p> <p>Example of a TL-GDA symbol (Europe)^c</p>	Calories	Fat	Saturates	Sugars	Salt	383 kcal	MED 18.5g	HIGH 8.9g	LOW 2.2g	MED 1.28g		26%	45%	2%	21%	<p>Example of a Keyhole symbol (Sweden, Denmark, and Norway)^d</p> 
Calories	Fat	Saturates	Sugars	Salt												
383 kcal	MED 18.5g	HIGH 8.9g	LOW 2.2g	MED 1.28g												
	26%	45%	2%	21%												
<p>Choices Programme (Example of a check mark or tick symbol used internationally)^e</p> 	<p>The National Heart Foundation Tick, an example of a binary check mark symbol (Australia and New Zealand)^f</p> 															
<p>Example of NuVal symbol (U.S.)^g</p> 	<p>Guiding Stars (Shelf-tag 0-3 star rating system used in U.S.)^h</p> 															

Por otra parte, la evidencia muestra que los niños están expuestos a alrededor de 40.000 avisos televisivos al año. 44% de los avisos mostrados en programas orientados a niños son de comidas poco saludables y 34.2% son comida rápida² VII. Más aún, se observa que los alimentos saludables no realizan frecuentemente publicidad y, por el contrario, son los alimentos de bajo contenido nutricional los que realizan la mayor promoción^{II}.

Para publicitar alimentos, la televisión es el canal más utilizado por las empresas, siendo cereales azucarados, bebidas suaves, *snack* salados y comida rápida los productos más promocionados. Además, la publicidad utiliza frecuentemente técnicas de entretenimiento (ganchos comerciales), tales como personajes animados y ficticios, de manera de dirigir las promociones a niños^{VIII}.

Con respecto a los niños, algunos estudios muestran que las elecciones de comida, el acceso rápido y fácil a la comida y los hábitos alimenticios contribuyen fuertemente al aumento la ganancia desproporcionada de peso. Más aún, los niños son más vulnerables a publicidad porque no distinguen entre información y publicidad^{VII}.

Por último, las recomendaciones internacionales dicen que mejorar la información hacia los consumidores y evitar marketing y publicidad inapropiados hacia niños son iniciativas legislativas requeridas para mejorar la dieta y nutrición de la población, instando a gobiernos a proteger a los niños del marketing y publicidad inapropiados^{IX}.

² Dato válido para EEUU

Resumen de Hallazgos

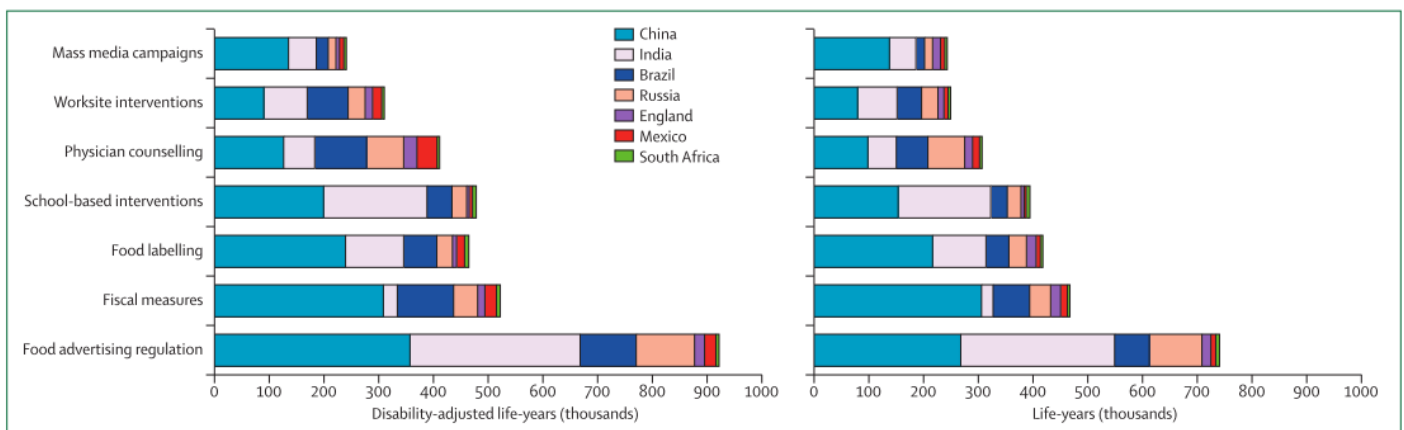
Este resumen de evidencia presenta el impacto del DS977 sobre la salud de la población. Este decreto involucra 3 intervenciones diferentes: etiquetado de alimentos, restricción de publicidad dirigida a personas menores de 14 años y prohibición de venta de alimentos de bajo contenido nutricional en establecimientos educacionales. Para analizar el impacto de las tres intervenciones, esta síntesis de evidencia compara cada intervención contra la no-implementación de cada una de ellas.

Esta breve síntesis de evidencia se basó principalmente en 11 revisiones sistemáticas realizadas entre los años 2005-2015, además de documentos institucionales de organismos internacionales que cubrían los 3 tipos de intervenciones descritas anteriormente.

Impacto General de Intervenciones

→ **Hallazgo 1: La regulación de publicidad y etiquetado de alimentos son 2 de las intervenciones más efectivas en términos de ahorro de Años de vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) y Años de Vida (AV)**

Un estudio simuló los AVAD y AV ganados en promedio por año al realizar una serie de intervenciones para reducir la obesidad/sobrepeso, mostrando que la regulación de publicidad, medidas fiscales y etiquetado de alimentos generan el mayor impacto, contemplando 7 países distintos (figura)^X.



Por último, la evidencia muestra que intervenciones combinadas que involucren más de una política regulatoria generan un mayor impacto sobre la obesidad que intervenciones simples^{I,XI}.

Etiquetado Frontal de Alimentos

→ **Hallazgo 2: El etiquetado frontal de alimentos induce a los consumidores a reducir la compra y la ingesta de alimentos con elevada cantidad de nutrientes no saludables. No está claro si aumenta el consumo de alimentos saludables.**

El objetivo de un etiquetado de alimentos es ayudar al entendimiento de la calidad nutricional de un alimento, de manera de influenciar las decisiones de compra y la dieta alimenticia de un individuo^V.

En esa línea, la evidencia muestra que el etiquetado de un alimento tiene un efecto sobre las decisiones de compra de un individuo, al reducir el consumo de alimentos con elevada cantidad de nutrientes no saludables para el organismo^{IV,XII}.

Por otro lado, la evidencia también muestra que los consumidores se ven influenciados en su dieta por la presencia de etiquetados, tomando decisiones alimenticias más saludables y reduciendo la ingesta de alimentos de bajo contenido nutricional^{I,IV-VI,XIII-XIV}.

Por último, si bien existe un efecto claro sobre las decisiones de compra y dieta, la evidencia no es clara en que la presencia de un etiquetado genere un alza en la compra de alimentos saludables^{XIII}. De esta forma, los etiquetados modifican hábitos no saludables, no obstante no hay evidencia consistente para afirmar que mejoren los hábitos saludables^V.

→ **Hallazgo 3: El etiquetado frontal de alimentos, en el largo plazo, induce a la reformulación saludable del contenido nutricional de productos y a un aumento de su precio.**

El etiquetado de alimentos ha mostrado poseer un bajo costo en comparación con otras medidas para controlar la obesidad, no obstante, otro estudio lo ha evaluado en el rango de billones de USD^{XIV}.

Los efectos de largo plazo que han sido descritos en la evidencia son principalmente 2: (a) guía a la industria a la reformulación del contenido de los productos mediante la innovación, lo que genera un mercado de productos más saludables^{V,XV}, y (b) el precio final que los consumidores pagan por un alimento después de aplicar un etiquetado es mayor, lo que se observa no solo en el mismo producto, sino que también en el mercado general en el que el producto está inserto^I.

→ **Hallazgo 4: El tipo de etiquetado utilizado tiene resultados diferentes sobre la comprensión y consumo de las personas. Los etiquetados tipo semáforo reducen el consumo de alimentos no saludables, mientras que la combinación de símbolos, Cantidad Diaria Recomendada y porciones, con las palabras alto, medio, bajo muestran ser aún más efectivos.**

La evidencia muestra que el tipo de etiquetado utilizado genera un impacto diferente tanto en las decisiones de compra como en la dieta de la población^{IV,XII}.

Por otro lado, se observa un consenso en que las etiquetas ubicadas en la cara visible del envase tienen un mayor impacto que las etiquetas pegadas atrás^{XIV}. Además, las etiquetas grandes y bien posicionadas capturan antes la atención de los clientes, mientras que la información abreviada y simple es comprendida e interpretada de mejor forma por los consumidores^{VI,XIII}.

Pese a que el etiquetado nutricional es una gran fuente de información y una gran parte de los consumidores valora y confía la información nutricional detallada en cada alimento, una gran parte de ellos no lee y/o procesa su contenido^{I,XII-XIV}. En términos de la comprensión, los consumidores encuentran compleja la información nutricional técnica cuantitativa (la que es utilizada en algunos casos para realizar comparaciones simples) y la ejecución de cálculos a partir de ésta (calcular la cantidad por cada 100 g o porcentaje), mientras que el uso de descriptores verbales y/o recomendaciones impacta positivamente^{XII,XIV}.

De esta forma, hay una necesidad de balancear la complejidad presentada en etiquetas con la habilidad de los consumidores de procesar la información rápida y significativamente^{XIV}, considerando especialmente que información muy compleja podría generar confusión en los consumidores^V.

En esa línea, la evidencia muestra que el uso de *benchmarks* (CDR y porciones por ejemplo) es efectivo^{XII} y que la interpretación del contenido de una etiqueta es más sencillo cuando se utiliza texto combinado con color (indicando alto, medio y bajo)^{VI}.

Por último, la evidencia muestra que los etiquetados tipo semáforo son efectivos en reducir el consumo de alimentos no saludables^{XIII}, mientras que la combinación de símbolos, CDR y porciones, con las palabras alto, medio, bajo muestran ser aún más efectivos^{XIV}.

Restricción de Publicidad

→ **Hallazgo 5: La publicidad dirigida a niños afecta la composición de su dieta y aumenta la obesidad infantil, pero no es claro que la prohibición de esta publicidad reduzca el consumo de alimentos de bajo contenido nutricional.**

La evidencia muestra que la publicidad para promover alimentos afecta el conocimiento de nutrición, las preferencias, las elecciones de compra, el comportamiento/dieta de las personas con respecto a la comida y el estado de salud de niños^{VIII}.

Por otra parte, los medios audiovisuales contribuyen a la obesidad infantil, tanto por el tiempo de exposición a la publicidad (lo que hace aumentar el consumo de alimentos publicitados^{XIII}, como por el aumento de la ingesta de alimentos no saludables durante el tiempo que se mira televisión^{VII}. Más aún, estudios muestran que los avisos de televisión, regalos gratis y envasado atraen la atención de niños y estimulan la aceptación de productos incentivando su demanda^{VIII}.

Por último, algunos estudios muestran que la prohibición de publicidad de alimentos bajos en contenido nutricional reduce la cantidad de publicidad que los niños efectivamente ven^{I,XIII}. Sin embargo, la evidencia no es clara en mostrar que esta restricción sea efectiva sobre la ingesta de alimentos en niños^{XIII}.

Prohibición de venta en establecimientos educacionales

→ **Hallazgo 6: La prohibición de venta en establecimientos educacionales reduce la venta y disponibilidad de alimentos de bajo contenido nutricional, aunque no es claro si reduce el consumo efectivo de este tipo de alimentos.**

Los establecimientos educacionales han sido promovidos como uno de los lugares más estratégicos para implementar políticas de nutrición que promuevan una dieta sana^{III,XI}. Esto producto que es reconocida la influencia que el ambiente que circunda a niños ejerce sobre la ingesta de alimentos y su peso^{II}.

De esta forma, los esfuerzos orientados a promover una alimentación saludable, comidas sanas y prohibiciones de comidas de bajo contenido nutricional en establecimientos educacionales son efectivas en reducir las ventas y disponibilidad de éstos productos para niños^{III,XI,XIII}.

Sin embargo, existe desacuerdo en la evidencia respecto al impacto de la prohibición de ventas/oferta de comida en establecimientos educacionales en el consumo efectivo de alimentos de bajo contenido nutricional^{III-III,XI}.

→ **Hallazgo 7: La indisponibilidad de un alimento se puede compensar con el aumento del consumo de otro y/o la reducción de la ingesta de otros nutrientes.**

La evidencia muestra que la reducción en las ventas de algún alimento se puede ver compensada por el aumento de otro o la reducción de la ingesta de otros nutrientes tales como calcio, potasio y vitamina D (contemplando que los alimentos prohibidos podrían tener otros nutrientes que no es la intención de retirar)^{III}.

Consideraciones de Implementación

Esta síntesis de evidencia contempla consideraciones de implementación encontradas en la literatura revisada. No se realizó un análisis detallado para obtener consideraciones económicas, de equidad, aplicabilidad y monitoreo y evaluación.

Consideraciones de Equidad		
Consideración	Comentarios	Intervención
Dificultad para encontrar y entender información nutricional	Se observa que las personas de menor edad, altos estratos socio-económicos y alto nivel educacional tienen mayor facilidad para encontrar y entender la información nutricional presente en una etiqueta ^{XII,XV} .	Etiquetado de Alimentos
El uso del etiquetado es usado más extensivamente en población de riesgo	Políticas que implementan un único tipo de etiquetado para todo tipo de alimentos debe representar la diversidad de necesidades particulares de cada consumidor. En particular, las personas con enfermedades crónicas y de mayor edad están interesadas en leer el detalle de la información nutricional, a diferencia de otros grupos que escasas veces revisan esta información ^{V-VI,XIV} .	Etiquetado de Alimentos
Aplicabilidad		
Interferencia de la libertad de expresión	En EEUU, ha sido descrito que la mayor dificultad para implementar regulaciones a la publicidad es la protección de la libertad de expresión, lo cual es importante de analizar a la hora de potenciar este tipo de medidas ^{VII} .	Restricción de Publicidad

Información Adicional

Citación sugerida

Cristian Mansilla, Cristian A. Herrera. ¿Cuál es el impacto de la modificación del DS977 sobre la alimentación y salud de la población del país? Síntesis rápida de evidencia. Diciembre 2014. EVIPNet Chile; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Palabras Clave

Etiquetado de alimentos; Prohibición de ventas; Restricción de publicidad; Marketing de alimentos; Etiquetado nutricional; Obesidad; Obesidad infantil; Ventas de alimentos; Ambiente alimentario; Síntesis rápida de evidencia.

Referencias

1. Sassi, F. (2010). *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not fat*. Edward Elgar Publishing. doi:10.4337/9781849808620
2. Osei-Assibey, G., Dick, S., Macdiarmid, J., Semple, S., Reilly, J. J., Ellaway, A., ... McNeill, G. (2012). The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: a systematic review. *BMJ Open*, 2(6).
3. Driessen, C. E., Cameron, A. J., Thornton, L. E., Lai, S. K., & Barnett, L. M. (2014). Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. *Obesity Reviews : An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*.
4. Sebastián-Ponce, M. I., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2011). [Food labeling and the prevention of overweight and obesity: a systematic review]. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2083–94.
5. Kleef, E. Van, & Dagevos, H. (2015). The Growing Role of Front-of-Pack Nutrition Profile Labeling: A Consumer Perspective on Key Issues and Controversies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 55(3), 291–303.
6. Hersey, J. C., Wohlgenant, K. C., Arsenaault, J. E., Kosa, K. M., & Muth, M. K. (2013). Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers. *Nutrition Reviews*, 71(1), 1–14.
7. Willette, A. (2007). Where have all the parents gone? Do efforts to regulate food advertising to curb childhood obesity pass constitutional muster? *The Journal of Legal Medicine*, 28, 561–577.
8. Cairns, G., Angus, K., Hastings, G., & Caraher, M. (2013). Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*, 62, 209–15.
9. Food and Agriculture Organization, & World Health Organization. (2014). Rome Declaration on Nutrition. In *Second International Conference on Nutrition*.
10. Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J. A., Lee, Y. Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*, 376(9754), 1775–84.
11. Jaime, P. C., & Lock, K. (2009). Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Preventive Medicine*, 48(1), 45–53.
12. Cowburn, G., & Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21–8.
13. Brambila-Macias, J., Shankar, B., Capacci, S., Mazzocchi, M., Perez-Cueto, F. J. A., Verbeke, W., & Traill, W. B. (2011). Policy interventions to promote healthy eating: a review of what works, what does not, and what is promising. *Food and Nutrition Bulletin*, 32(4), 365–75.
14. Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496–506.
15. Downs, S. M., Thow, A. M., & Leeder, S. R. (2013). The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(4), 262–9H.
16. World Cancer Research Fund International. (2014). NOURISHING framework. Retrieved November 26, 2014, from <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>.