

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Agostina Santana

**COMO IMPACTÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY  
27.642 "PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE" EN LA DECISIÓN DE COMPRA FAMILIAR  
EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

2023

Tutoras: Lic. Celeste Concilio y  
Lic. Eleonora Zummer

---

Citar como: Santana A. Cómo impacto la implementación de la Ley 27.642, "Promoción de la alimentación saludable" en la decisión de compra familiar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Tesis de grado]. Buenos Aires, Universidad ISALUD; 2023.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/636>



## DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional que recibí en éstos 4 años de carrera.

A mi mamá Laura y a mi papá Tony por hacer todo lo posible para venirme a vivir Buenos Aires a cumplir mi gran sueño, gracias por dejarme volar, por apoyarme, por no dejarme transitar sola éste camino, gracias por acompañarme y creer en mí.

Gracias a mi hermana Karen por acompañarme y ser parte de éste hermoso camino, por ser mi sostén a pesar de la distancia, gracias por tus palabras previo a cada examen y en momentos cruciales de la carrera.

Gracias a mi sobrinito Guillermo, por ser tan pequeño y tan hombrecito a la vez, quien me alentó y acompañó en cada video llamada, quien me deseaba éxitos por audios. Sos la luz de mi vida

A todas aquéllas personas que generosa e incondicionalmente contribuyeron con su tiempo, dedicación, contactos, espacio, afecto, aliento en mi formación académica.

Y por ultimo y no menos importante, a mi tutora Celeste Concilio, quien me acompañó durante éste año en el proceso de realización del presente trabajo. Gracias por tu tiempo, conocimientos, ayuda, dedicación, profesionalismo, gracias por guiarme en éste camino.

Eternamente, Gracias. Agos.

# CÓMO IMPACTÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 27.642 “PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE” EN LA DECISIÓN DE COMPRA FAMILIAR EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Santana, A..

agossantana27@hotmail.com

Universidad ISALUD

---

## RESUMEN

**Introducción:** El etiquetado frontal es una herramienta que ayuda al consumidor a realizar mejores elecciones alimentarias, al momento de la compra.. El conocimiento y buena utilización de ésta herramienta resulta fundamental para la población general. Se ha demostrado que el uso e interpretación de la información nutricional no es tenida en cuenta ya que resulta dificultosa para su interpretación, y solo un mínimo de la población logra de manera favorable comprenderla. Por éste motivo surgió la implementación de la Ley 27.642 Promoción de la Alimentación Saludable, con el objetivo de poder visualizar de forma rápida, fácil y concisa el contenido de nutrientes críticos de los alimentos y que cada consumidor pueda realizar mejores elecciones alimentarias.

**Objetivo:** Determinar cómo impacta la aparición del etiquetado frontal de alimentos como determinante de compra a nivel familiar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2023.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Para la recopilación de datos se realizó un cuestionario vía Google Forms, constituido por preguntas cerradas de opción múltiple, así mismo se crearon preguntas de respuestas abiertas.

**Resultados:** El 60% de la muestra realizó cambios en la valoración, compra y consumo de alimentos tras la implementación de la ley. Al momento de realizar éstos cambios, se demostró que un 41% de la muestra aumentó la conciencia y conocimientos sobre el contenido nutricional de los alimentos, mientras que un 27% comenzó a comparar y consumir menos alimentos con octógonos, un 9% compara dentro del mismo grupo de alimentos y escoge aquel que contiene menos sellos de advertencia.

**Conclusiones:** Tras la aparición de los octógonos los consumidores generaron cambios positivos en la compra y consumo de alimentos, realizando mejores elecciones, que contribuyen a llevar una alimentación saludable y consiente.

**Palabras clave:** información nutricional. Sellos de advertencia.

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEORICO Y ESTADO DEL ARTE .....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	25
OBJETIVOS.....	25
VARIABLES.....	21
METODOLOGÍA .....	22
Diseño de investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.....	23
Población.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
- Criterios de inclusión.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
- Criterios de exclusión .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
- Criterios de eliminación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tipo de muestreo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Metodología de recolección de los datos.....	27
Tratamiento y análisis de los datos.....	23
RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS.....	52

## INTRODUCCIÓN

Desde la industrialización y con el efecto de la globalización, se sabe el gran impacto que ocasiona la compra de productos envasados. Éstos, facilitan la compra, el almacenamiento, generan más dinámica y agilidad al momento de preparar los platos, y proporcionan mayor inocuidad ya que se suprime la manipulación por parte de los consumidores. Además, esto permite hacer compras cantidad y armar un stock de mercadería ya que en general, los productos envasados poseen una fecha de caducidad amplia. Gracias a lo anteriormente mencionado y a su tipo de envase, se genera la posibilidad de facilitar el transporte hacia los lugares donde dichos productos no se fabrican y puedan tener acceso a ellos.

Mientras el tiempo transcurre, avanza la tecnología y progresa la elaboración de nuevos alimentos, surgiendo cambios en los propios alimentos o creando nuevos. La lógica consumista que predomina en la actualidad lleva a un mayor consumo de estos alimentos procesados y por ende, a malos hábitos alimentarios. En simultaneo a ésto comienzan a tener mucho más auge las enfermedades crónicas no transmisibles, de ahora en adelante (ECNT) que están representadas por diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas, sobrepeso y obesidad. Surge entonces evidencia científica que comprueba el impacto de los hábitos y selecciones alimentarias (tanto individuales como familiares) en la génesis de estas ECNT, sobre todo del sobrepeso y la obesidad (1).

En Argentina estas enfermedades impactan en el 73,4% de toda la población, sin discriminar edad y sexo biológico. Las ECNT comparten los mismos factores de riesgo que terminan de explicar 3 de cada 4 muertes por ECNT. Principalmente inicia con el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el uso nocivo de alcohol (2). Se consensuó que la disminución en el consumo de nutrientes críticos tales como sodio, grasas saturadas, azúcares libres y calorías, es una de las principales posibles estrategias para la reducción de las enfermedades mencionadas con anterioridad y por esto son nutrientes críticos (3). En el último tiempo, se comenzó a analizar en profundidad el etiquetado de los paquetes de alimentos envasados. Previo a la sanción de la ley de promoción de alimentación saludable, los estudios mostraban la dificultad que las personas presentaban para comprender la información nutricional detallada en los productos. Ésta ley pretende ser una herramienta para mejorar la decisión de compra, logrando una información más clara sobre ciertos nutrientes críticos. Para poder ayudar a la población general que puedan cumplir con las recomendaciones nutricionales que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece, es que surge la implementación de esta normativa, cuyo objetivo regulatorio del rotulado frontal de

alimentos es que los consumidores puedan identificar de forma clara, rápida, precisa los productos que contienen cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, y sodio por porción (4).

El consumo aumentado de alimentos procesados o ultra procesados con una alta densidad calórica y altos contenidos de nutrientes críticos tales como el sodio, azúcares simples, grasa saturada, entre otros es uno de los principales factores involucrados en el aumento de ECNT (5) Resulta importante determinar si el rotulado frontal es una herramienta visible que le permite al consumidor informarse sobre los productos, generando mejores elecciones en relación a aquellos alimentos que poseen un mejor perfil nutricional para mejorar su salud y prevenir ECNT (6).

Cowburn y colaboradores llegaron a la conclusión de que la mayoría de los compradores, afirman leer las etiquetas nutricionales de los alimentos a menudo. Asimismo hay consumidores que aunque pudieran entender parte de la información nutricional, en general, informaron que ésta les resultó confusa, específicamente el uso de cierta terminología técnica y numérica (7).

Frente a este escenario de reciente implementación de la ley de promoción de alimentación saludable y ante la escasez de estudios en Argentina, el presente trabajo tiene como objetivo analizar si la población responsable de gestionar la compra de alimentos envasados utiliza e interpreta los rotulados frontales de los alimentos que se encuentran vigentes de Argentina al momento de la compra, valorando el impacto de los sellos en la misma.

## MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El Código Alimentario Argentino (CAA) define el rotulado como *“toda inscripción, leyenda, imagen y toda descripción que se haya escrito, impreso, marcado o adherido al envase del alimento”* (8).

Los productos alimenticios poseen información nutricional, que se encarga de detallar los ingredientes y sus cantidades tanto por envase, como por porción, indicando cantidades de hidratos de carbono, proteínas, grasas y desglosando la presencia de grasas saturadas, grasas totales, grasas mono insaturadas, grasas poli insaturadas, contenido de vitaminas y minerales, si contiene o no fibra. Detalla la presencia o ausencia de alérgenos, si es un producto libre de gluten, entre otros datos. Básicamente la función que posee el rótulo es la de brindarle información al consumidor sobre las características particulares de cada alimento, forma de preparación, manipulación y conservación, su contenido y propiedades nutricionales (9). El rótulo de alimentos envasados debe contener de forma obligatoria la siguiente información:

- Denominación de venta del producto.
- Lista de ingredientes.
- Contenidos netos.
- Identificación de origen.
- Nombre o razón social y dirección del productor.
- Número de lote.
- Fecha de caducidad.
- Tabla nutricional.
- Preparación de instrucciones de uso del alimento, cuando éste corresponda.

Para sintetizar, previo a la aprobación e implementación de la ley 27,642 de Promoción de la Alimentación Saludable, los alimentos contenían solo la información que se detalló con anterioridad. Se ha visualizado a lo largo del tiempo que ésta información resulta engorrosa para la población, dificulta su comprensión ya que se utiliza un lenguaje muy técnico. Se visualiza que las compras de alimentos no son del todo saludables, es muy frecuente que los consumidores decidan comprar alimentos ultraprocesados por razones económicas, ya que éstos últimos tienen menos costo económico, por gusto / placer, o como consecuencia de la escasa información acerca de los contenidos y valores nutricionales en cada producto. Como resultado a estos factores mencionados,

como así también podemos destacar factores propios de las personas que condicionan a la compra tales como: gustos, hábitos, creencias, tiempo, entre otras, que van a provocar dificultades a la hora de hacer una buena elección en cuanto a calidad nutricional sobre los alimentos.

En los últimos años se pudieron observar cambios en los patrones de consumo de alimentos (10). A raíz de esto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) demostró el aumento en la venta de alimentos y bebidas envasadas en toda América Latina, y afirma que la compra seguirá aumentando ya que hay más accesibilidad y disponibilidad de éstos productos, como así también las estrategias de promoción, publicidad y patrocinio (PPP) siguen y seguirán utilizándose.

El consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y las malas decisiones alimentarias, son considerados como factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) tales como diabetes, hipertensión, dislipemias, cardiopatías, enfermedades respiratorias crónicas, sobrepeso y obesidad. En el año 2017 tomaron importancia la hipertensión, diabetes y sobre peso u obesidad, ya que estos tres factores fueron los responsables de un 44% de muertes en América Latina (4).

Una alimentación carente en vitaminas y minerales, excesiva en nutrientes críticos tales como azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, sodio y calorías, posee íntima relación con estas tres ECNT mencionadas con antelación. El consumo aumentado de ultraprocesados resulta de su gran disponibilidad en el mercado, asequibilidad y la promoción física en cuanto a la disposición en góndola, como el marketing digital que existe que facilita la promoción y patrocinio de éstos alimentos ante la aperción en televisión, anuncios digitales como por ejemplo la plataforma “yotube”, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (11) define al sobrepeso y a la obesidad como una acumulación excesiva y anormal de tejido adiposo. Este exceso de grasa puede localizarse en diversas partes del cuerpo, pudiendo diferenciar dos tipos de obesidades según su distribución anatómica: obesidad androide, donde la masa grasa se localiza en la zona abdominal, rodeando los órganos, que, este tipo de sub clasificación es la que se asocia en gran medida al aumento de incidencia de desarrollar un síndrome metabólico; y una segunda clasificación es la obesidad gineoide, donde la disposición de la grasa está ubicada principalmente en la zona femoroglútea.

Los valores de sobrepeso y obesidad siguen aumentando tanto en niños como en adultos, en ambos casos ésta patología no discrimina por sexo. Se ha demostrado que de todos los adultos mayores de 18 años en el año 2016, el 39% posee sobrepeso y un 13% padece obesidad. A nivel

infantil, es decir en niños menores de 5 años, se evidenció que en el año 2020, 39 millones de ellos tenían sobrepeso y obesidad. Así mismo, estas cifras se han duplicado como efecto colateral a la pandemia de COVID-19 (11).

Una forma de medir el grado de sobrepeso u obesidad es la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida rápida, fácil y económica que determina dicha patología, ésta herramienta lo que hace es relacionar el peso actual del paciente y su talla, su fórmula es  $(\text{peso} / \text{talla}^2)$ , sus valores de referencia son:

FIGURA 1. Tabla indicativa de índice de Masa Corporal

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Fuente: OMS (11).

Otra forma de determinar la grasa visceral es utilizar el Perímetro de Cintura como medida antropométrica. Esta herramienta nos permite medir la grasa que se acumula en la zona abdominal, no solamente se acumula de forma externa, si no que éste acúmulo de grasa también se localiza rodeando los órganos, generando un síndrome muy importante, conocido como “Síndrome metabólico” el cual está integrado por: obesidad central / visceral, diabetes, hipertensión, dislipemias. Los valores arrojados son en centímetros (cm) y nos van a determinar el riesgo el riesgo cardiovascular elevado.

Figura 2. Perímetro de cintura ideal en hombre y mujeres.

Estado	Perímetro en hombres (cm)	Perímetro en mujeres (cm)
Normal	94 o menos	80 o menos
Riesgo alto	95-102	81-88
Riesgo muy alto	Más de 102	Más de 88

Fuente: OMS (11).

Según cifras oficiales generadas por las Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (12) en la Región de las Américas es donde hay mayor predominio de obesidad y sobrepeso. Un 62.5% de los adultos posee sobrepeso u obesidad, distinguiendo entre ellos las mujeres con un 60.9 y los hombres abarcando un 64.1%. Ahora bien, si solo se evalúa la presencia de obesidad, se observó que de toda la población adulta un 31% de mujeres padece obesidad y un 26% sobrepeso.

La expansión de esta epidemia, no dejó exento a niños, niñas y adolescentes (NN y A). A nivel mundial un 20,6% de los niños y niñas entre 5-9 años y un 17,3% de los NNyA entre 10-19 años, tienen exceso de peso. En América Latina entre el 20% y el 25% del total de la población de NN y A, tiene sobrepeso y obesidad (13). La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) (13) realizó en Argentina en el año 2019 un estudio, donde se pudo observar que el sobrepeso y la obesidad son la forma más prevalente de malnutrición en NNyA en ésta región. Se pudo observar que la presencia y prevalencia de sobrepeso y obesidad es muy alarmante en la población infanto-juvenil de 0 a 17 años. Así mismo, en personas de 5 a 17 años se observó que más del 40% de NNyA tiene exceso de peso. Basándonos en estos datos y en estudios que se han realizado con antelación (14) se encontró una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes cuyos padres tenían un menor poder adquisitiva. Así mismo, ésta misma encuesta arrojó que en los adultos la obesidad estuvo íntimamente relacionada con un menor nivel educativo y menos poder adquisitivo.

Dado el gran impacto que generó y genera la epidemia de sobrepeso y obesidad sobre la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea un plan de acción para la prevención y control de las ECNT, dónde se incluyen diversos objetivos y metas. Uno de ellos es “reducir los factores de riesgo modificables de ECNT”. Para esto se crean entornos que promuevan hábitos de

vida saludable (14). Así mismo se favorece al fortalecimiento de políticas públicas y planes de acción sobre la alimentación saludable, donde se incluyen el desarrollo de recomendaciones, guías, y acciones políticas para que diversos sectores como los productores, consumidores, etc., generen un compromiso con la misma.

La ENNyS (13) recabó datos sobre la información nutricional disponible en los envases de alimentos, llegó a la conclusión que en Argentina 3 de cada 10 personas mayores a 13 años lee en general la tabla de composición nutricional, y aproximadamente solo 1 de cada 10 personas puede comprender esta información. Ante ésta situación se pone en acción múltiples estrategias para facilitar las elecciones alimentarias más saludables, como lo demandan los organismos internacionales: OPS/OMS, FAO, y UNICEF.

Ante este contexto, el 26 de octubre del 2021 en Argentina se aprobó la ley N°27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, con un posterior Decreto Reglamentario N°151/2022 (15). Donde se implementa que los alimentos y bebidas envasadas fuera de la vista del consumidor deberán contener en su cara frontal sellos de advertencia, con una cantidad de sellos determinadas según corresponda a la composición final del contenido de grasa, sodio, calorías, azúcar agregada, siempre que, estos valores excedan de valores óptimos pre establecidos por la normativa vigente. Asimismo, se incrementa la colocación de “leyendas precautorias” en los envases de productos que contengan edulcorantes y cafeína.

Figura 3. Sellos de advertencia.

## SELLOS DE ADVERTENCIAS



## LEYENDAS PRECAUTORIAS



Fuente ANMAT:(15)

En base a ésta línea de acción la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea el etiquetado frontal como una de las líneas de acción principales para prevenir la obesidad en niños y adolescentes (16). Ésta medida tiene el objetivo de garantizar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada a través de la promoción de alimentación saludable, brindando información nutricional de fácil comprensión de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas, para garantizar que la toma de decisión sobre la compra de alimentos sea asertiva.

Además, ésta medida se propone advertir sobre los excesos de azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías con el fin de prevenir la malnutrición en la población y reducir las ECNT (14).

Cabe destacar que, bajo ésta normativa los nutrientes críticos son: azúcares añadidos, grasas totales y saturadas, y sodio. Dentro de esta clasificación, quedan exentas las calorías, ya que no es considerada como un nutriente crítico, sino que es una unidad de medida de energía que es aportada por los alimentos. La declaración “Exceso en calorías” se da cuando reúne las siguientes condiciones:

- El alimento supera los límites establecidos para calorías,
- Se superan los límites pre establecidos para al menos uno de los nutrientes críticos que aportan energía al alimento, por ende debe llevar así mismo al menos un sello de: “exceso de azucares” y/o “exceso de grasas totales” y/o exceso de grasas saturadas” (15).

En alimentos que contengan edulcorantes, los envases están obligados a contener la leyenda precautoria por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda de: “CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS/AS” (17). Los alimentos que contengan éste aditivo, en su información de ingredientes los podemos encontrar como: sorbitol, manitol, xilitol, maltitol, eritritol. Éste, se declara ya que se encuentra en bebidas dietéticas analcohólicas que son consumidos por niños, y pueden producir cambios en el umbral dulzor, y aumentar así la preferencia por los alimentos dulces. Así mismo, en alimentos que contengan cafeína, el envase debe contener la leyenda precautoria por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda de “CONTIENE CAFEINA. EVITAR EN NIÑOS/AS”. La podemos encontrar en: bebidas analcohólicas, guaraná, cacao, cola, etc. Se recomienda no consumir en niños ya que puede generar hiperactividad, alteraciones en el sueño, ansiedad, y elevar los valores normales de tensión arterial.

Para que un alimento contenga en sello de “exceso de azúcares” el mismo debe contener en su preparación el agregado de monosacáridos y disacáridos de la siguiente manera (17):

- Jarabe de glucosa, jarabe de maíz de alta fructosa, maltodextrinas.
- Jaleas de frutas, baños de repostería, caramelo, que se encuentran en ingredientes que contienen azúcares adicionados.
- Miel, jarabes, mosto de uva, que son azúcares naturales de los ingredientes.
- Pulpas y puré de frutas que estén o no concentrados.
- Fruta en polvo.

Para que un alimento contenga en sello de “exceso en grasas” debe contener agregado (17)

- Grasa y aceites de origen animal y/o vegetal.
- Agregado de grasa láctea como: manteca, crema, y todo tipo de grasa que proviene del procesamiento de grasa de leche.
- Aditivos alimentarios de naturaleza lipídicas: lecitina, sales de ácido mirística, palmítico, esteárico, solos o mezcla.

Para que un alimento contenga el sello de “exceso en sodio” debe contener agregado:

- Cualquier sal adicionada.
- Cualquier ingrediente que contenga sales de sodio agregado.

Ésta ley está vigente desde el 20 de noviembre del año 2021. Por parte del decreto reglamentario N° 151/22 se estableció un cronograma que consta de dos etapas para el cumplimiento de ésta ley. A continuación se detallan los “plazos para las empresas” (18).

- 20 de julio 2022: límite para solicitar prórrogas.
- 20 de agosto 2022: fin del plazo de implementación de la 1° etapa y inicio de la 2° etapa.
- 16 de febrero 2023: finalización de la extensión del plazo aprobado por prórroga.
- 20 de mayo 2023: fin del plazo de implementación de la 2° etapa.
- 20 de mayo 2024: fin del plazo solo para casos especiales aprobados de retornables.

FIGURA 4. Cronograma de implementación.



Fuente. ANMAT (18).

FIGURA 5: Puntos de corte para nutrientes críticos, edulcorantes y cafeína.

Etapas**	Azúcares añadidos	Grasas Totales	Grasas saturadas	Sodio	Edulcorantes y/o cafeína	Calorías*****
Primera Etapa	≥ 20% del total de energía proveniente de azúcares añadidos***	≥ 35% del total de energía proveniente del total de grasas	≥ 12% del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥ 5 mg de sodio **** por 1 kcal o ≥ 600 mg/100 g Bebidas analcohólicas sin aporte energético: ≥ 40 mg de sodio cada 100 ml	Cuando el alimento contenga cafeína y/o edulcorante de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° de la presente reglamentación	Alimentos ≥ 300 kcal/100g Bebidas analcohólicas: ≥ 50 kcal/100 ml
Segunda Etapa	≥ 10% del total de energía proveniente de azúcares añadidos	≥ 30% del total de energía proveniente del total de grasas	≥ 10% del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥ 1 mg de sodio***** por 1 kcal o ≥ 300 mg/100 g Bebidas analcohólicas sin aporte energético: ≥ 40 mg de sodio cada 100 ml		Alimentos ≥ 275 kcal/100g Bebidas analcohólicas ≥ 25 kcal/100 ml

Fuente: ANMAT (18).

En Latinoamérica varios países ya han sancionado la normativa de etiquetado frontal de forma obligatoria, en este caso se describen países como:

- Ecuador, implemento en el año 2014 el “semáforo”
- México, en el año 2015 implementó las Guías Diarias de Alimentos.

- Chile, en el año 2016 implementó los sellos de advertencia.
- Bolivia, en el mismo año 2016 sancionó los “semáforos”
- Perú en el año 2018 implementó los sellos de advertencia.
- Uruguay, en el año 2018 también sancionó la implementación de advertencia.

Asimismo, a nivel global existen diversos tipos de etiquetado frontal, aunque en este caso, su implementación fue de carácter voluntario, como lo es en el caso de Canadá, Reino Unido, Australia, Estados Unidos, Unión europea, etc.

La Secretaría de Gobierno de Salud, a través del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad realizó una revisión bibliográfica sobre esta temática en el mes de junio de 2017 y que fue actualizada a octubre 2018, y recopiló las experiencias de los países que implementaron estas políticas, con el propósito de proponer estándares basados en la mejor evidencia disponible para promover la adopción de un etiquetado frontal de los envases de alimentos en Argentina (14).

A continuación, se muestran todos los diversos sistemas de etiquetado que se han implementado hasta el momento.

1. **SELLOS DE APROBACIÓN:** se colocan logotipos y sellos en el frente del envase de los productos alimenticios (4).

FIGURA 6. Sellos de aprobación.



Fuente: OPS (4).

2. **SISTEMAS DE RESUMEN:** otorgan una puntuación resumida al valor nutritivo del producto. En este caso se evidencia el “NUTRI-SCORE” que fue elaborado en Francia y que contiene las siguientes letras: “A, B, C, D, E”.

Así mismo puede contener el “Sistema Health Star” creado en Australia y que su forma de determinar la calidad del alimento es a través de cinco estrellas, determina que, cuantas más estrellas tengas, más saludable es. Éste sistema fue implementado de forma voluntaria por Nueva Zelanda y Australia. (4)

Por otro lado, el NUTRI SCORE fue creado por la Agencia de Salud Pública de Francia y adoptado de forma voluntaria. Se encarga de clasificar a los alimentos y a las bebidas de acuerdo a 5 categorías, utilizando las letras del abecedario (A, B, C, D, E). Para poder clasificar a cada uno de los productos, se llevan a 100 gr de producto. Aquel producto que contenga la letra “A” es el alimento más favorable nutricionalmente, y aquel alimento que posea la letra “E” en rojo es el menos favorable.

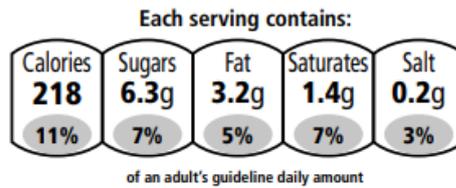
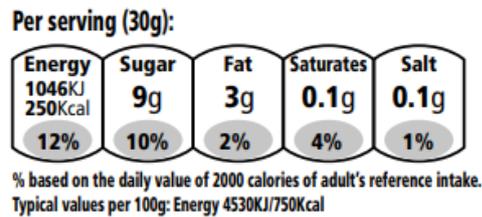
Figura 7: Sistema de resumen.



Fuente: OPS (4).

3. **CANTIDADES DIARIAS ORIENTATIVAS (CDO, o conocida como GDA) MONOCROMÁTICAS:** esta implementación lo que hace es utilizar los datos nutricionales en la etiqueta frontal, tal como se usan en los alimentos ultraprocesados, donde van a determinar el contenido de ingesta diaria, cantidad de ciertos nutrientes, cantidad de calorías

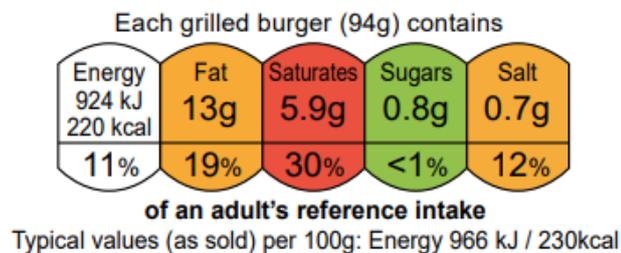
Figura 8. Cantidades diarias orientativas (CDO / GDA) monocromáticas



Fuente: OPS (4).

4. **CDO O SISTEMA DE INGESTA DE REFERENCIA CODIFICADO POR COLORES:** van a utilizar los colores del semáforo (rojo, amarillo y verde), dependiendo del contenido de nutrientes, las casillas van a estar coloreadas, en el caso de casillas de color rojo, nos indica que posee un elevado aporte de por ejemplo grasas saturadas, aquellos casilleros de color amarillo tienen un contenido medio de nutrientes, y por último, las casillas de color verde es un bajo contenido de nutrientes. Brinda información por porción o en un producto, no nos brinda información de la evaluación de la calidad nutricional (14) fue adoptada de forma voluntaria por los siguientes países: México lo adopto de forma obligatoria en el año 2015, Tailandia, Malasia, EEUU, Costa Rica, Perú, así mismo fue implementada por Unión Europea en el año 2011.

Figura 9: CDO o sistema de ingesta de referencia codificado por colores



Fuente: OPS (4)

5. **SISTEMAS CON TEXTOS Y CODIFICACION CROMATICA PARA NUTRIENTES ESPECIFICOS, ESTE ES CONOCIDO COMO “SISTEMA DE SEMAFORO”:** al igual que los GDA, utilizan los colores del semáforo para determinar si la concentración de nutrientes es “ALTA, MEDIA, BAJA”. El Organismo de Normas Alimentarias del Reino Unido en el año 2017 elaboro este etiquetado basándose en los colores del semáforo. Este sistema permite evaluar las cantidades de nutrientes críticos presentes en los productos. No da información sobre valores absolutos de nutrientes. Fue implementada por Ecuador en el año 2014, y por Bolivia en el año 2017 (14).

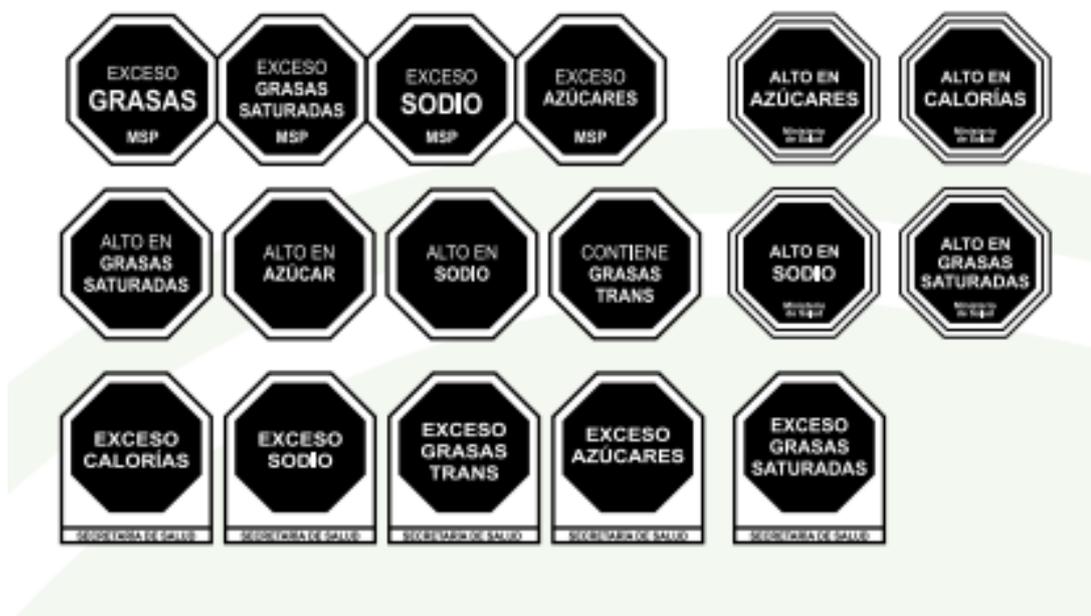
Figura 10: sistema de semáforos.



Fuente: OPS (4).

6. **ADVERTENCIA NUTRICIONAL “ALTO EN / EXCESO”** se emplean sellos con texto en la etiqueta frontal del envase para informar a los consumidores cuando un producto contiene cantidades “excesivas” de nutrientes críticos. Este sistema es de aplicación obligatoria en Chile en el año 2016, Perú y Uruguay en el año 2018. En Brasil se está proponiendo la utilización de forma obligatoria.

Figura 11: advertencias nutricionales

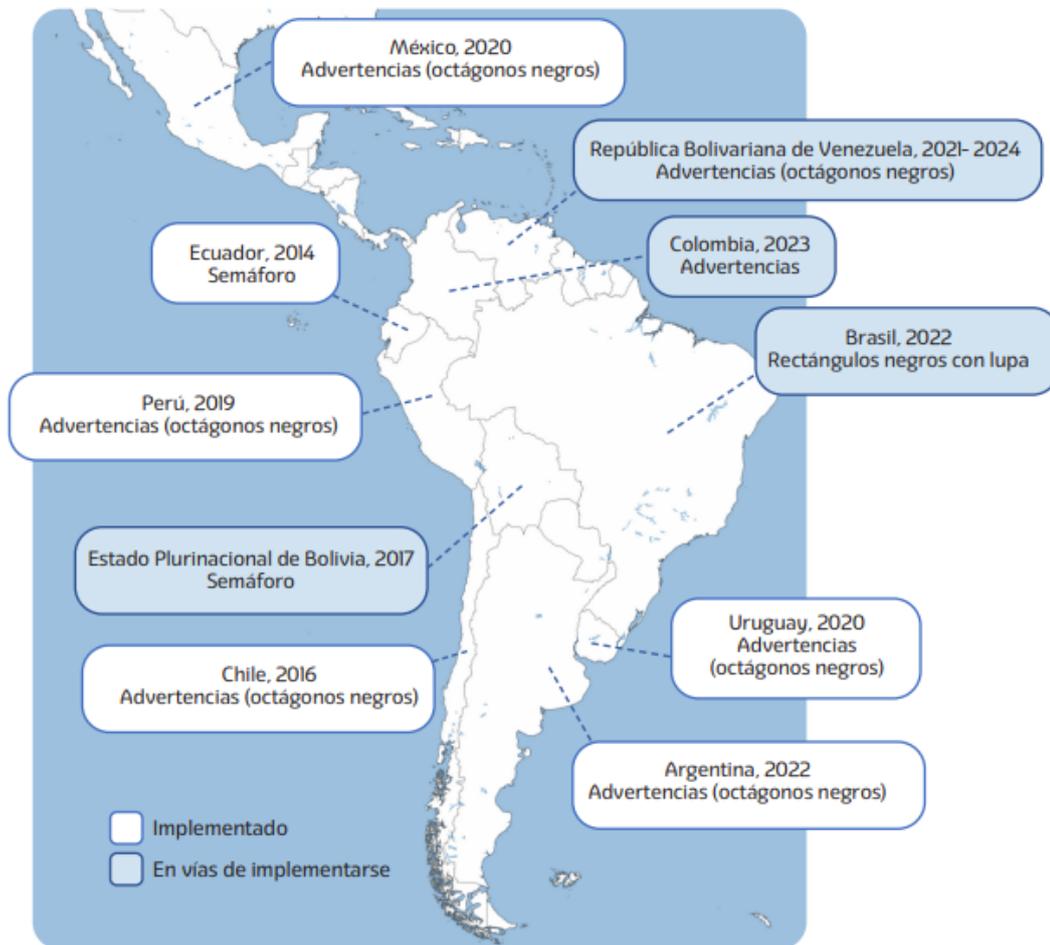


Fuente: OPS (4)

En base a todos los estudios realizados donde se compran los diferentes tipos de rotulados nutricionales para informar a los consumidores sobre nutrientes críticos asociándose con altas prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles, se pudo llegar a la conclusión que la advertencia nutricional frontal de octógonos negros, de letras blancas es la mejor herramienta para cumplir con la finalidad de este sistema. Ya que al tener estos octógonos negros en la cara frontal del alimento y con simples palabras como “exceso en...” permite que su comprensión por parte del lector, sea mejor, y eficaz.

A continuación sirviendo a modo de resumen, se muestran de forma gráfica todos los países de América Latina y el Caribe que ejecutaron la ley de etiquetado frontal nutricional (16).

Figura 12. Alcance del etiquetado nutricional en la parte frontal del envase en América Latina y el Caribe.



Fuente: FAO, OPS, UNICEF (16).

Un reciente estudio realizado en América Latina (17) sintetizó la información disponible sobre los efectos del etiquetado frontal de alimentos en la elección, compra y consumo de alimentos y bebidas, así mismo el estado nutricional de los consumidores, identificando a los factores que influyen en su efectividad. Los resultados arrojados señalan que la aparición del etiquetado frontal facilitó la correcta elección de alimentos con mejor perfil nutricional, y tuvo un efecto variable sobre las dimensiones de consumo y compra. Mientras que factores relacionados con el consumidor y su entorno, parece tener una influencia importante en su efectividad.

Otras revisiones (18) se encargaron de identificar los mecanismos cognitivos que pueden influenciar la eficacia del etiquetado frontal, que van desde la mirada simple y una confianza parcial, hasta un profundo procesamiento que el consumidor realiza, son aspectos que explicarían la variada efectividad de los distintos formatos, lo que impacta en la selección del modelo más apropiado

adaptado en cada país. Se evidencian diversas variables personales y contextuales que afectan la forma en la cual cada consumidor procesa los distintos formatos de etiqueta nutricional (19). Se especifican las siguientes variables que influyen: el papel que cumple la presión del “tiempo” ya que delimita a los consumidores a buscar, leer, y procesar las etiquetas nutricionales es por esto que, ante un tiempo escaso, los consumidores solo procesan un tercio de toda la información presente en las etiquetas nutricionales(20) y el agotamiento, este factor hace alusión a que el contexto del etiquetado nutricional implica un procesamiento posterior a su visualización, ya que ésta labor es agotadora debido a que requiere un alto nivel de recursos cognitivos. Y trae como consecuencia a que la percepción de los etiquetados nutricionales resulten confusos o complejos de entender., ambas son consideradas como variables de “contexto”; y por otro lado como variables “personales” encontramos el tiempo que evalúa la motivación alimentaria y el conocimiento nutricional.

Estudios realizados en Uruguay (16) previo a la implementación del rotulado frontal evidenciaron que los consumidores realizaban su compra en tiempos muy cortos, donde la búsqueda de información era muy limitada. En promedio los consumidores se exponen frente al alimento, por un tiempo máximo de 22 segundos previo a tomar la decisión de compra. Se evidencio que un 67% de las personas elegían los alimentos sin realizan ninguna comparación entre ellos. El 33% restante si comparaban los productos. Pero e llegó a la conclusión, de que ninguno de los grupos leía la información nutricional.

Ya implementado el rotulado frontal, en el mes de marzo del año 2020 se realizó nuevamente el mismo estudio. Habiendo pasado diez días de su implementación, los estudios arrojaron que el 87% de los participantes si conocían el rotulado frontal, un 77% habían visto al rotulado en algunos de los productos. El uso del rotulado nutricional frontal al momento de compra, demostró que el 58% de los participantes cambio su decisión de compra frente a la aparición de los octógonos. Mientras que el 17% de los participantes indico que compró los productos con menos octógonos. Un 23% compro un producto sin octógonos. Y un 18% no compró el producto, ni uno similar.

Figura 13. Comparación en la decisión de compra de productos con octógonos.



Fuente: FAO, OPS, UNICEF (16)

En Chile, la implementación de la ley fue de forma gradual dependiendo a las tres etapas que impone ésta ley. La primera etapa se llevó a cabo en el año 2016, la segunda etapa se realizó en el año 2018 y la última se llevó a cabo en el mes de junio de 2019.

Dentro de aspectos relacionados a actitudes, percepciones y cambios de los consumidores sobre la decisión de compra de alimentos. Se pudo identificar que del total de consumidores (N: 1507) un 92,9% comprende de forma satisfactoria la información que brindan los sellos, mientras que un 7,1% no la comprende. (21) Dentro de ellos, se logró demostrar que un 48,1% manifiesta realizar comparaciones entre alimentos que tienen la presencia de éstos sellos, y entre las personas que comparar alimentos, se evidenció que un 79,1% la presencia de estos sellos si influyó en la compra de sus alimentos.

De 1499 personas (48,1%) que manifestó comprar alimentos, se indagó y se llegó a la conclusión que:

- Un 58,4% de los consumidores luego de comprar la cantidad de sellos presentes en los alimentos, eligió aquellos que tienen una mínima cantidad.
- Un 40,9% indicó que no compró los alimentos que contienen sellos.
- Un 55,2% manifestó que compraron menos cantidad de alimentos de los que hubieran comprado si el alimento no tuviera sellos.

- Un 40,2% indicó que es indistinto si el alimento posee sellos de advertencia.

Estudios realizados en Brasil, específicamente en el mes de septiembre del año 2019 tras la implementación del rotulado frontal de los productos alimenticios, se observaron los siguientes beneficios y costos potenciales en los consumidores: (22)

- Fácil comparación nutricional.
- Sensibilización sobre la importancia de una correcta nutrición en la salud de las personas.
- Mejora de los hábitos nutricionales.
- Disminución sobre información engañosa en la composición nutricional de los productos.
- Amplio acceso de información validada.
- Reducción de costos sanitarios.

En contraparte, se evidenciaron los aspectos negativos posterior a la implementación de la ley:

- Aumento en los precios de los alimentos debido al costo productivo que sufrió la industria tras los cambios en la legislación.
- Mayor exposición a edulcorantes que son aditivos alimentarios utilizados como reemplazo de los azúcares para mantener el efecto dulzor de los productos.

Posterior a la implementación, se realizó una evaluación sobre el impacto de la ley en los consumidores (23). Se manifestaron más efectos positivos que negativos, pero sin embargo se llegó a la conclusión que esta ley permitiría mejorar la calidad de vida y contribuir a una mejor salud. Sin embargo los cambios de hábitos van a depender de las acciones propias de cada persona, de factores educativos, y otros factores externos e internos que pueden afectar a la adquisición y mantenimiento de buenos hábitos nutricionales.

Por todo lo anteriormente dicho, el presente trabajo tiene el objetivo de indagar sobre el impacto que tuvo la implementación de la ley de promoción de la alimentación saludable sobre la decisión de compra familiar.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo influye la aparición del etiquetado frontal de alimentos en la decisión de compra a nivel familiar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2023?

## **OBJETIVOS**

Determinar cómo impacta la aparición del etiquetado frontal de alimentos como determinante de compra a nivel familiar en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2023.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir y cuantificar la lectura del rótulo de los alimentos previo a la aparición de los octógonos.
- Describir y cuantificar la frecuencia de lectura del etiquetado frontal de alimentos.
- Describir la valoración subjetiva de los alimentos ante la aparición del etiquetado frontal.
- Identificar la utilidad percibida de la aparición de sellos en los alimentos para realizar mejores elecciones alimentarias.
- Identificar los productos que hayan variado su compra ante la aparición del etiquetado frontal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2023.

## **VARIABLES**

### **VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**

- Sexo: sexo biológico femenino / masculino.
- Edad: en años cumplidos.
- Nivel de estudio alcanzado: nivel primario / nivel secundario / nivel universitario o posgrado.

## VARIABLE DE ESTUDIO

- Lectura del rótulo de alimentos previo a la aparición de los octógonos : no / si ( poco frecuente / frecuente / muy frecuente)
- Información observada del rotulo. (Respuesta de los encuestados)
- Dificultad en la interpretación del rotulo: (muy fácil de interpretar – entender / fácil de interpretar – entender / difícil de interpretar – entender / muy difícil de interpretar - entender / no pude interpretar / entender nada.
- Frecuencia de la lectura del etiquetado frontal de los alimentos : no / si ( poco frecuente / frecuente / muy frecuente)
- Identificación de sellos en los alimentos. : (Respuesta de los encuestados)
- Cambios en la valoración de los alimentos ante la aparición del etiquetado frontal. : no / si (Tipo de cambios)
- Utilidad percibida sobre el etiquetado frontal para mejorar la elección de compra de alimentos.: si /no.
- Variación en la compra de alimentos ante la aparición del etiquetado frontal. : abandono de compra de alimentos con sellos (tipo de alimentos) / disminución de compra de alimentos con sellos (tipo de alimentos) / aumento de compra de alimentos con sellos (tipo de alimentos) / comparación entre rubro de alimentos (tipo de alimentos)/ sin variaciones en la compra de alimentos luego de la aparición de los sellos.

## METODOLOGÍA

Se realizó un cuestionario vía google forms. Se formularon preguntas cerradas de opción múltiple, como así también preguntas abiertas.

El mismo constó de 4 secciones. La sección N°1 está conformada por la presentación de la encuesta, consentimiento informado de participación, sexo, lugar de residencia, nivel de estudio alcanzado, años. La sección N°2 fue destinada a recabar información sobre el tiempo previo a la implementación de la ley de promoción de alimentación saludable. La sección N°3 fue destinada a recabar información en la etapa posterior a la implementación de la ley de promoción de alimentación saludable. Y por último, la sección N°4 fue destinada al agradecimiento de la participación.

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

## **POBLACIÓN.**

Jefe o jefa de familia mayor de 18 años que resida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Se incluirán a jefe o jefa de familia mayor de 18 años.
- Jefe o jefa de familia que haya aceptado el consentimiento informado.
- Ambos sexos (femenino y masculino).
- Que resida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Persona que no puedan leer.
- estudiantes o profesionales relacionados con la nutrición y alimentación.

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Encuesta incompleta.
- Encuestas con respuestas no coherentes.

## **TIPO DE MUESTREO**

No probabilístico, por conveniencia.

## **METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Encuesta vía formulario de Google forms.

## **TRATAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS.**

Se realizo una prueba piloto previo a la recolección de datos para evaluar el funcionamiento y comprensión de las preguntas y respuestas previamente establecidas en el cuestionario.

No se presentaron dificultades por parte de los encuestados que participaron aquí.

Para llevar a cabo el estudio se tuvieron aspectos éticos, donde se solicitó al inicio del cuestionario en Google forms el consentimiento informado a todos los participantes. Los documentos fueron evaluados y aprobados para concluir dicho estudio.

Para evaluar la lectura, interpretación, frecuencia, uso y determinantes de la compra de alimentos con la presencia de sellos de advertencia se utilizaron variables ordinales y nominales.

Se llevó a cabo el armado de una base de datos en Excel para organizar cada una de las respuestas.

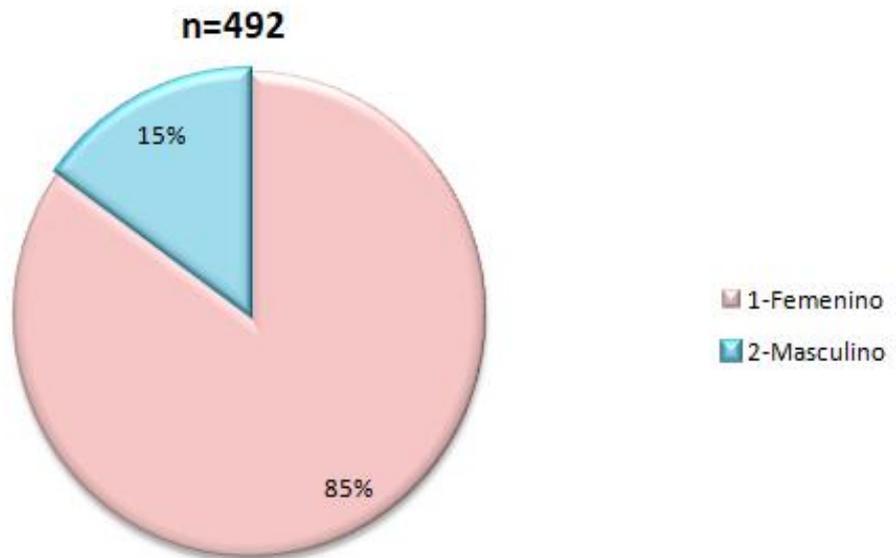
Una vez finalizado éste paso, se llevó a cabo la tabulación de las preguntas cuantitativas, creando posteriormente tablas y gráficos utilizando estadísticas descriptivas como por ejemplo proporciones, porcentajes de las respuestas para realizar un análisis exhaustivo sobre cada de éstas. Por otro lado, las preguntas cualitativas fueron agrupadas a posteriori en categorías similares a las respuestas obtenidas para que cada una de éstas puedan juntarse en cada grupo armado, de tal forma que las respuestas puedan verse reflejadas de forma más fácil en gráficos tanto de torta como en gráficos de barras.

## RESULTADOS

La muestra quedó conformada por un total de 492 personas.

Del total de la muestra, resultó relevante observar que el 85% de la misma estuvo conformada por mujeres, siendo el valor mínimo restante formado por hombres.

**GRÁFICO 1:** sexo biológico



**FUENTE:** elaboración propia.

El 100% de la muestra fue conformada por personas que residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y no habían estudiado ninguna carrera como Licenciatura en nutrición o carreras a fines a la misma.

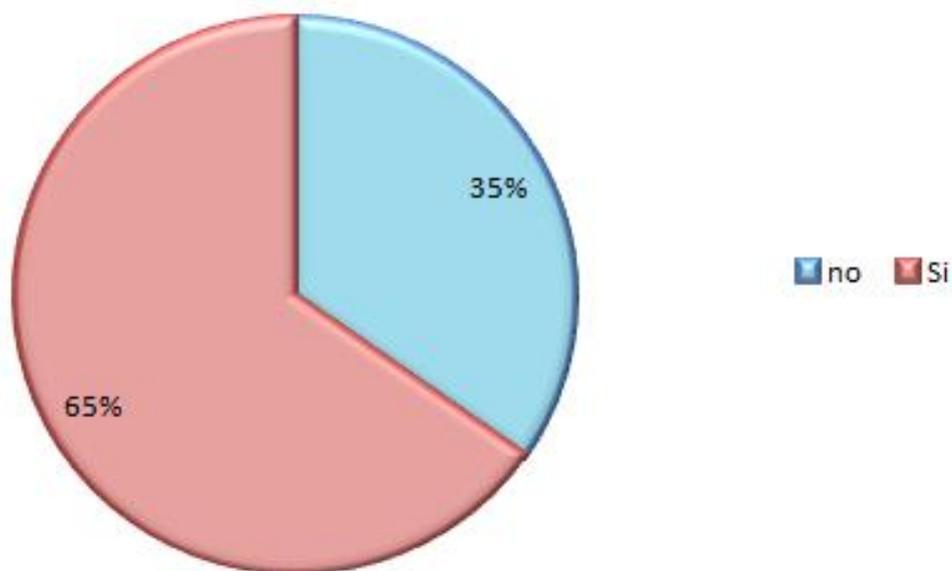
El promedio de edad de la muestra es de 34 años. Con un mínimo de edad de 18 años y el máximo de la misma de 65 años.

Resulta relevante mencionar como característica socio demográfica que del total de la muestra (N=492) un 4% de la misma logró finalizar los estudios primarios, así mismo un 49% finalizó los estudios secundarios y por último el 47% de la muestra finalizó el nivel universitario/posgrado.

En el Gráfico 2 resulta relevante mencionar que del total de la muestra un porcentaje igual al 65% si leía la información que los alimentos brindaban previo a la implementación de la ley de promoción de alimentación saludable, y tan solo un 35% de la misma, no lo hacía.

**GRÁFICO 2:** porcentaje de personas que leía la información nutricional de los alimentos.

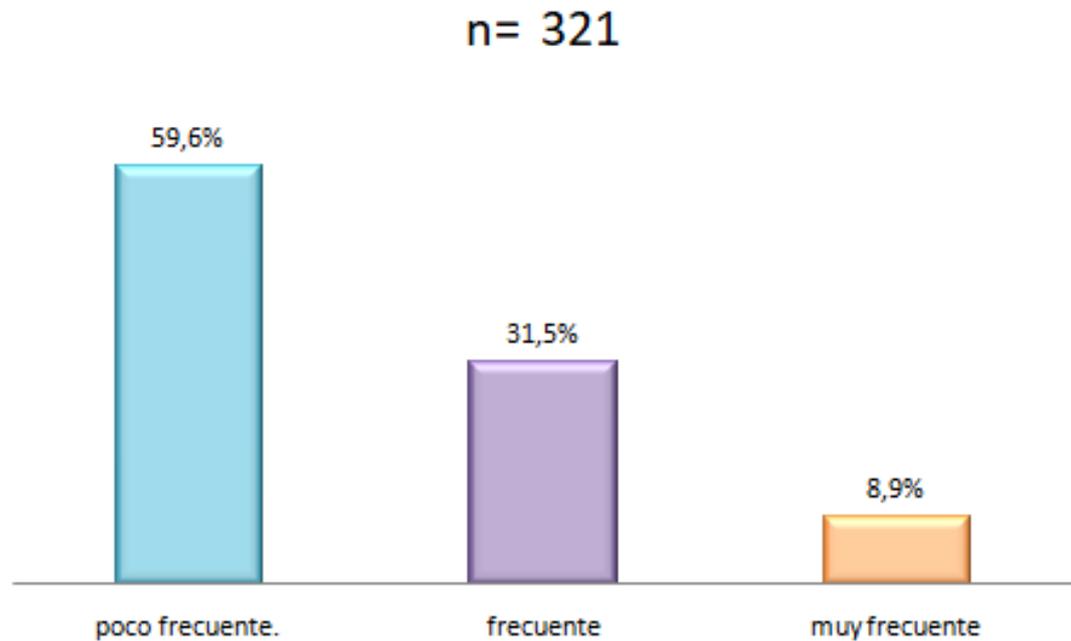
N=492



**FUENTE:** Elaboración propia.

En relación a la pregunta mencionada con anterioridad y si su respuesta a la misma había sido “sí”, se interrogó sobre la frecuencia con lo cual lo hacía, y es detallada en el gráfico 3. Es notorio destacar que de un N=321 personas que sí observaba la información nutricional, la mayor cantidad de respuestas representadas con el 59,6% lo hacía de forma poco frecuente, y por contraparte el porcentaje menor del 8,9 % llevaba a cabo esa lectura de forma muy frecuente.

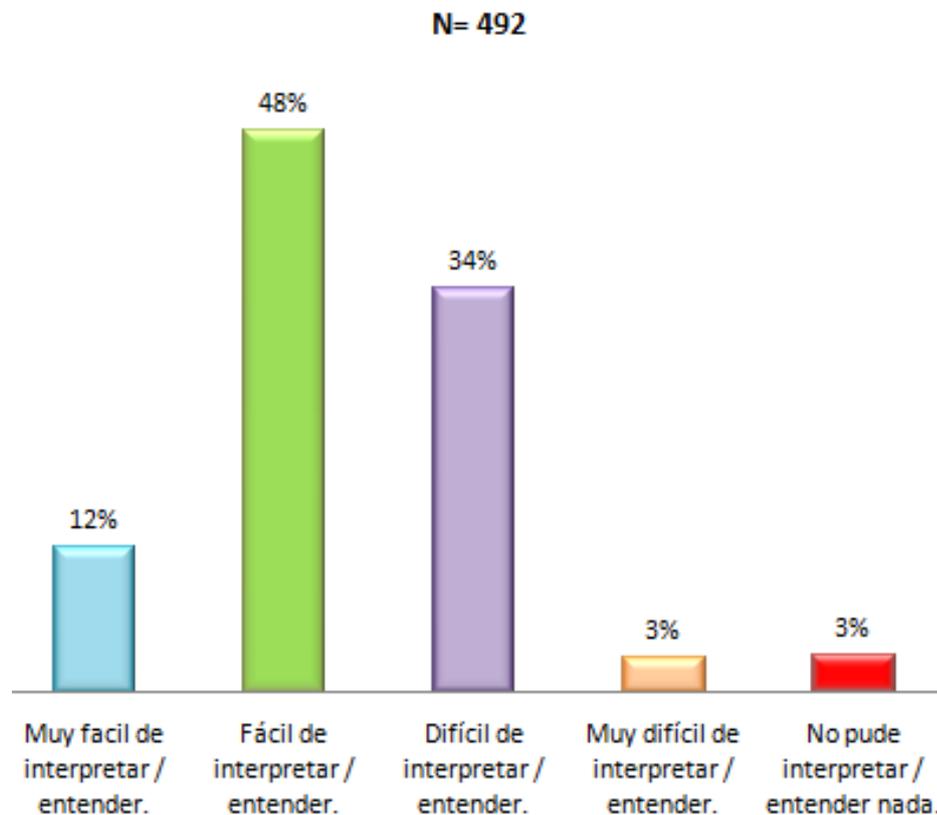
**GRÁFICO 3:** Frecuencia de lectura de la información nutricional.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Aquí se tomó un total de 321 personas que indicaron que “SI” leían la información que brindaban los alimentos previo a que la ley de Promoción de alimentación saludable comience a regir, se indagó sobre la complejidad de comprensión de dicha información. Tal como se evidencia En el gráfico 4, el mayor porcentaje representado por un total del 48% refirió que esa información fue “fácil de interpretar / entender”, mientras que el 3% indicó que le fue imposible de interpretar/entender esa información.

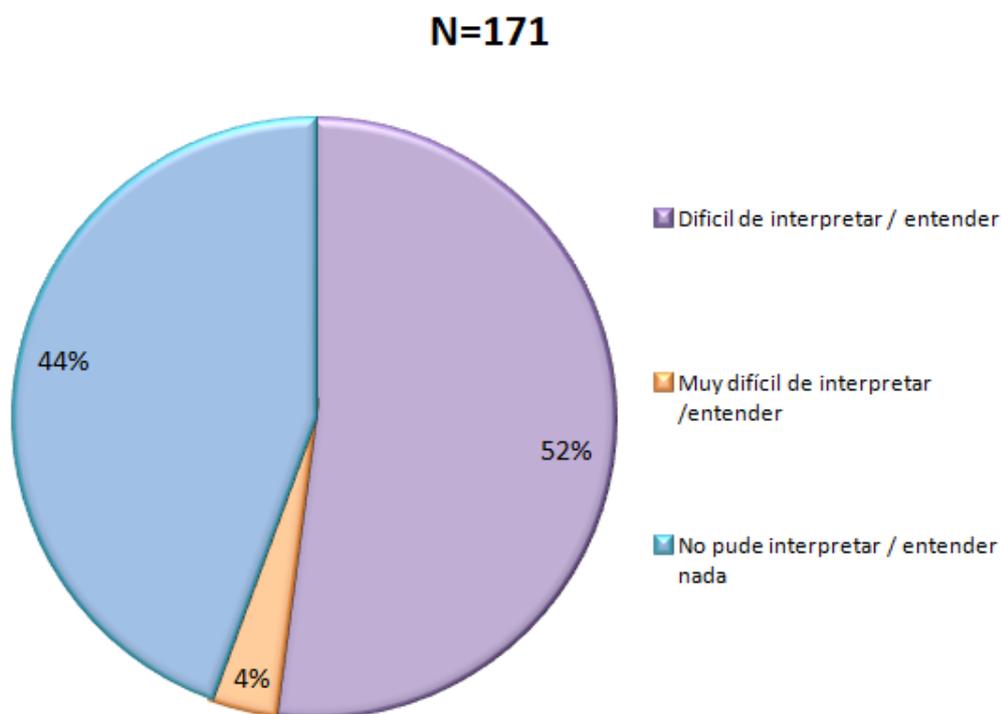
**GRÁFICO 4.** Grado de dificultad de comprensión de la información nutricional.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Asimismo se cruzaron variables para identificar porque el 35% de la muestra No leía la información que brindaban los alimentos previos a la aparición de octógonos negros. En el gráfico 5 se pueden evidenciar las tres categorías que condicionaron a las personas a que no lean dicha información. Con un 52% de la muestra, manifestaron que NO leerían la información nutricional ya que la misma les resulto “difícil de comprender/ interpretar”, así mismo y no menos relevante, el 44% refirió que no pudo interpretar / entender nada de dicha información. Este dato podría deberse a la forma en la cual está redactada, ya que mayoritariamente se utiliza un lenguaje muy técnico, que no es de uso frecuente por la comunidad en general que no es idónea en nutrición o afines.

**GRÁFICO 5.** Condicionantes que dificultaron la comprensión de la información nutricional.

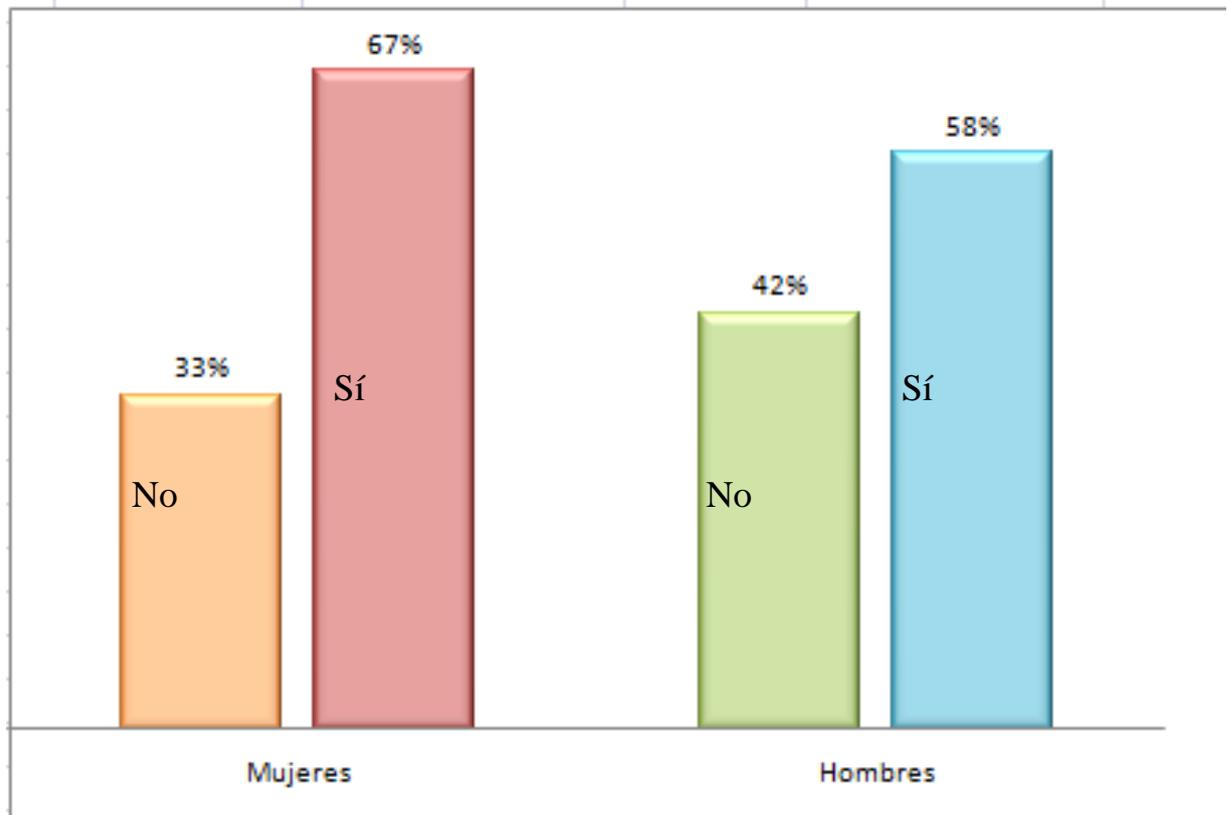


**FUENTE:** Elaboración propia.

En el grafico 6 se cruzaron las variables de “sexo” y si leían o no la información nutricional. Es importante mencionar que la muestra estaba conformada mayoritariamente por mujeres llevándose un porcentaje del 85%. Es por esto que en el objetivo del presente gráfico es conocer qué porcentaje de ellas si leía la información nutricional y poder comparar con el porcentaje de hombres que conformó la muestra, que fue un porcentaje muy bajo.

Del total de 418 mujeres que conformó la muestra, se evidencia que el 67% de las mismas si leía la información que los alimentos brindaban y el porcentaje restante e mujeres, no leía su información. Por contraparte resulta valioso destacar que de un N=71 hombres, el 58% de ellos si leía la información nutricional, aún así las mujeres leían más que los hombres.

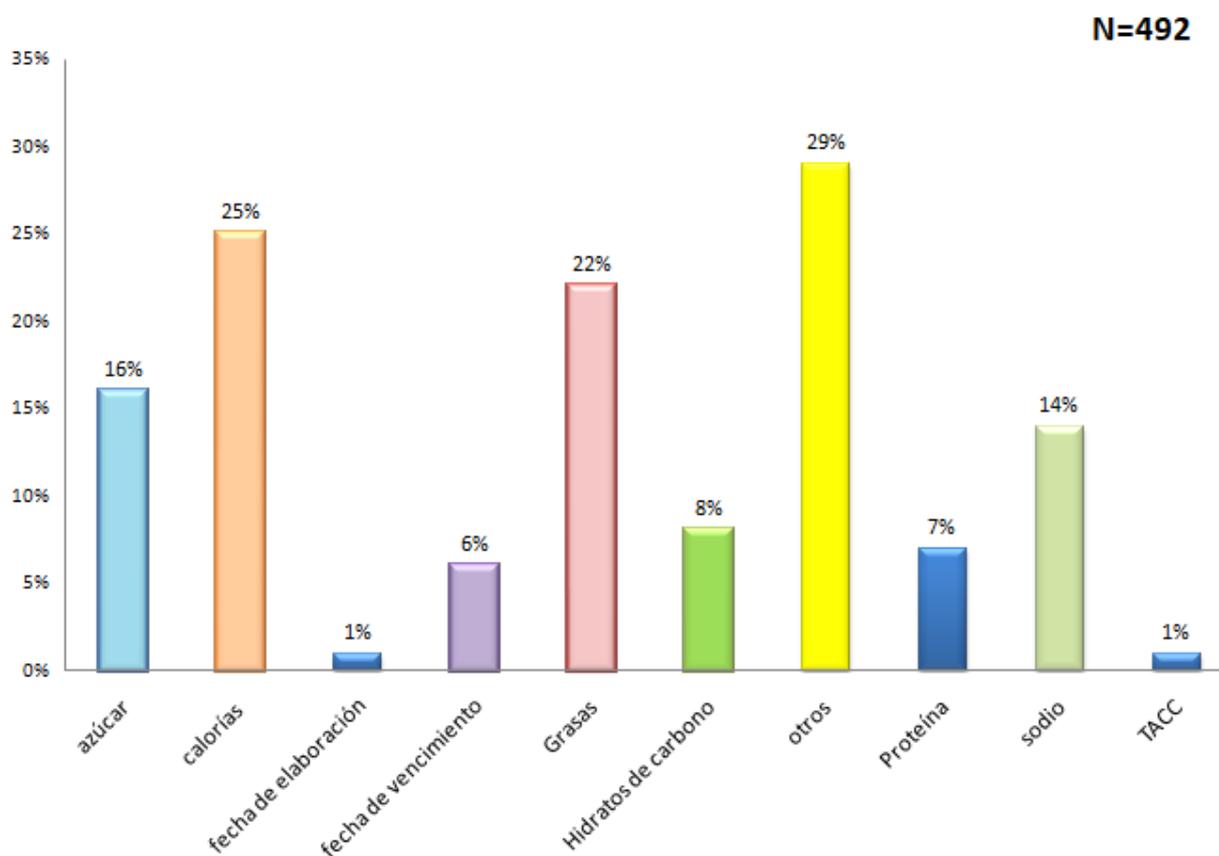
**GRÁFICO 6.** Relación entre sexo y si leían o no la información nutricional.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Con respecto a que información leían / observaban los encuestados de los alimentos, toma relevancia destacar que en el **gráfico 7**, se observa que del total de la muestra, un 25% observaba la cantidad de calorías aportadas por los alimentos, siguiendo la misma línea, un 22% ponía el foco de atención en el contenido de grasa de éstos, y oscilando entre 14 y 16% se destacan los determinantes de sodio y azúcar. Es sustancial destacar ésta información ya que, éstos cuatro determinantes mencionados anteriormente, son nutrientes críticos que aparecen en la cara frontal de los alimentos. Observando que el mayor porcentaje está asignado en las categorías de “otros”. A continuación se detallan los determinantes que lo integran: ingredientes y su orden, precio, contenido de fibra, cantidad de vitaminas. De forma llamativa es pertinente mencionar que dentro de la categoría mencionada con anterioridad, un total de 20 personas mencionaron que leían la información nutricional ya que poseían hijos con alergias alimentarias, 14 personas presentaron hijos con APLV, y las 6 personas restantes presentaban alergia a los principales alimentos desencadenantes (maní, huevo, pescados).

**GRÁFICO 7.** Información observada de los alimentos, previa a la implementación de la Ley de Promoción de alimentación saludable

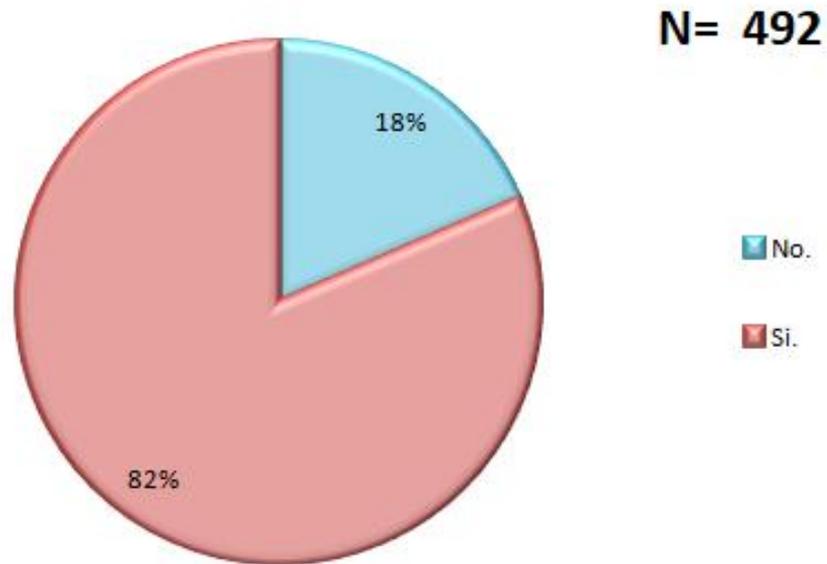


**FUENTE:** Elaboración propia.

Desde aquí se comienzan a analizar las respuestas arrojadas en la tercera sección del formulario, la cual, como se mencionó previamente, fue destinada a indagar en la etapa posterior a la implementación de los sellos de advertencia.

En el gráfico 8, se observa que del total de la muestra el 82% si lee / observa la información que brindan los sellos de advertencia. Mientras que el porcentaje restante, niega leer / observar la información que éstos brindan.

**GRÁFICO 8.** Porcentaje de encuestados que observan la información de los sellos de advertencia.

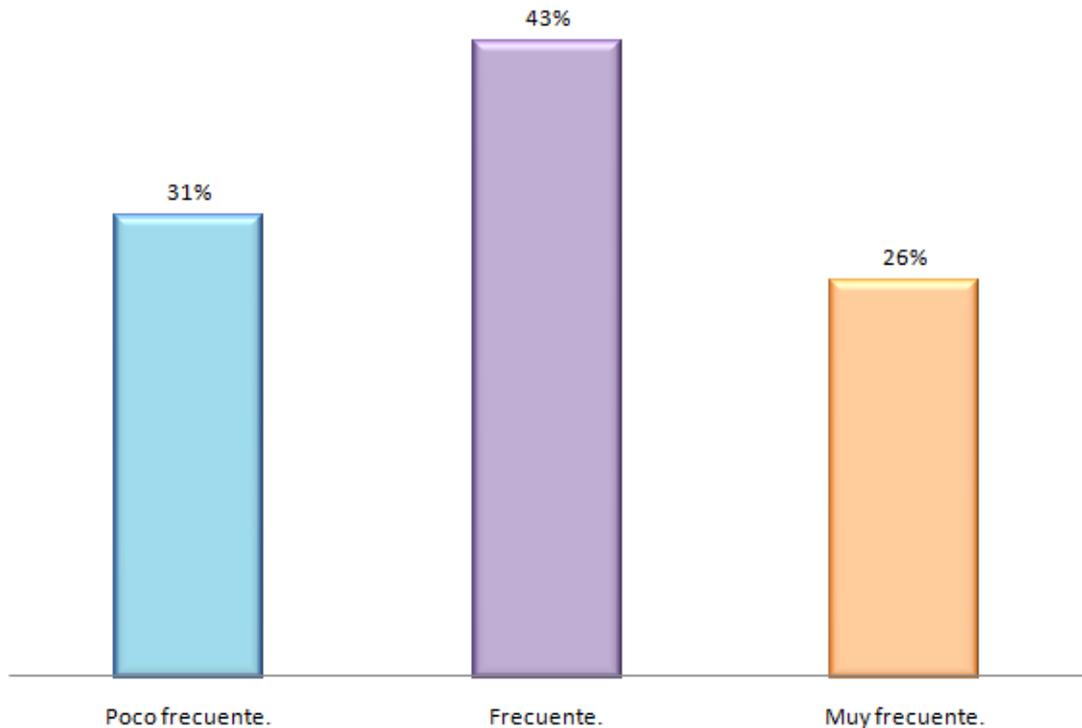


**FUENTE:** Elaboración propia.

Siendo un N= 401 personas que SI observan la información de los octógonos negros, se interpele sobre la frecuencia con la que llevaban a cabo dicha acción. Se observa en el gráfico 9 que el 43% de la muestra observa la información de los sellos de advertencia de manera frecuente. Resulta valioso señalar que un 31% de éstos, lleva a cabo ésta acción de forma “poco frecuente”

Si lo relacionamos con la etapa previa a que comience a regir la ley (gráfico 3), anteriormente, quienes si leían la información que brindaban los alimentos, el mayor porcentaje de la muestra lo hacían de forma “poco frecuente”. Al comenzar a regir la ley, se evidencia una caída del 28,6% , generando que sean más las personas que leen el etiquetado frontal de manera “frecuente” y sean menos las personas que leen de forma “poco frecuente”.

**GRÁFICO 9.** Frecuencia de lectura / observación de octógonos negros.



FUENTE: Elaboración propia.

Con respecto a cómo impactó la implantación de la ley de promoción de alimentación saludable en la decisión de compra familiar, toma relevancia ésta encuesta ya que se indagó si ante la aparición de octógonos negros en los alimentos que anteriormente no los contenían, generó que haya cambios o no en la valoración subjetiva de los alimentos que si los contienen.

La muestra quedó conformada por 492 personas, indicando un total del 60% de personas que refieren que posterior a la implementación de la ley, si cambió su valoración / percepción / idea de los alimentos que contienen sellos de advertencia. Y por contraparte el 40% restante indicó que no generó cambios en dicha valoración.

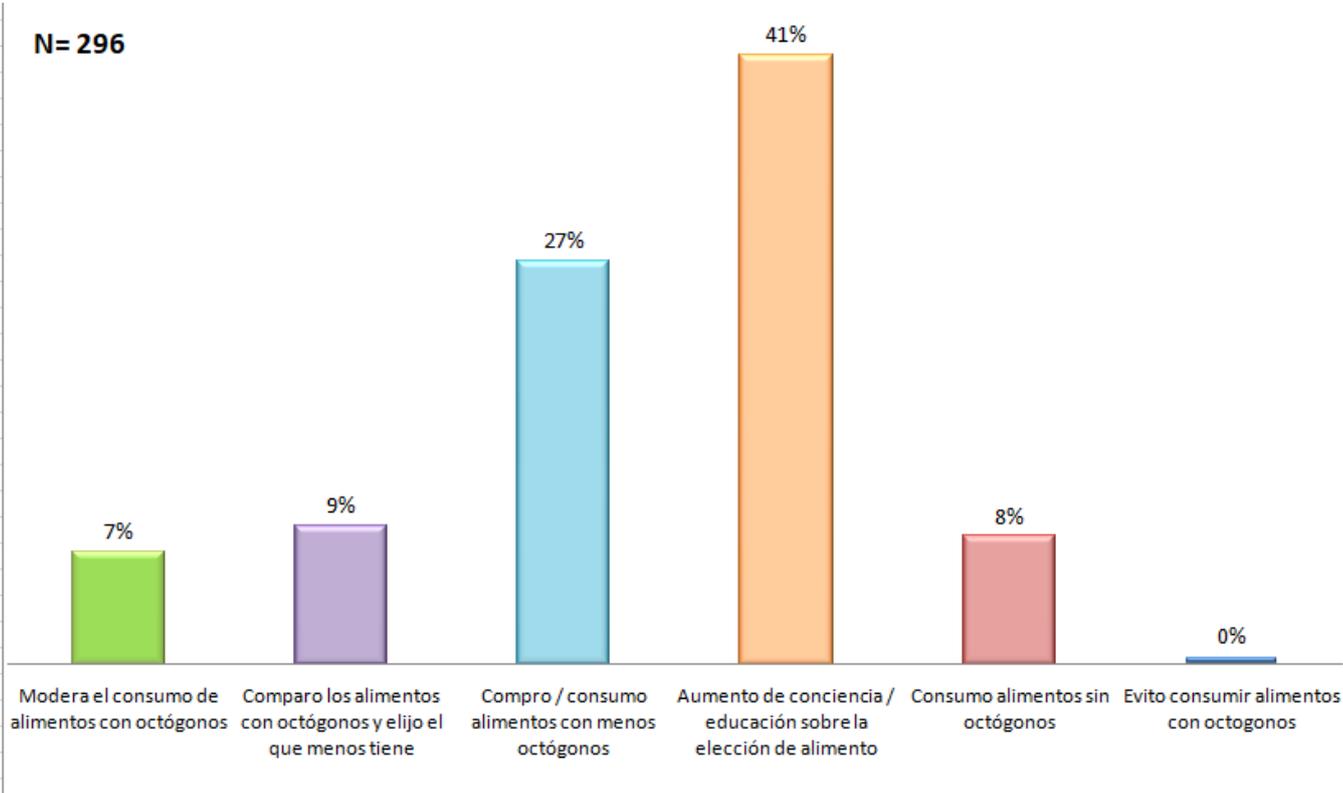
Siguiendo la misma línea de investigación, se tomó a la población donde la aparición de los sellos de advertencia generó cambios en su valoración de los alimentos, resultó importante conocer cómo había cambiado esa percepción / valoración de los alimentos.

En el gráfico 10 se visualizan las 6 categorías arrojadas por los encuestados, donde engloban como han cambiado la valoración / percepción de alimentos que contienen sellos de advertencias.

Resulta conveniente destacar que del total de la muestra conformado por un N=296 personas que si modificaron su percepción de alimentos, el 41% de la misma indicaron que hubo un aumento de conciencia / educación sobre la elección de los alimentos; analizando cada una de las respuestas que se incluyen en esta categoría, se encontró que estas personas, no solo leen los octógonos negros, si no que siguen o comenzaron a leer la información nutricional ubicada en el dorso de los alimentos. Por otro lado, es significativo resaltar que el 27% de la muestra comenzó a comparar dentro del mismo grupo de alimentos, las marcas y optaron por aquellos productos cuyas marcas industriales generaron que contengan menos sellos.

Por el contrario quedo un N remanente de 196 personas que indicaron no haber percibido cambios en la percepción / valoración de alimentos que contienen sellos de advertencia. Se evidenció que en éste 100% de la muestra no solo que no cambió la valoración subjetiva, si no siguen consumiendo alimentos con octógonos.

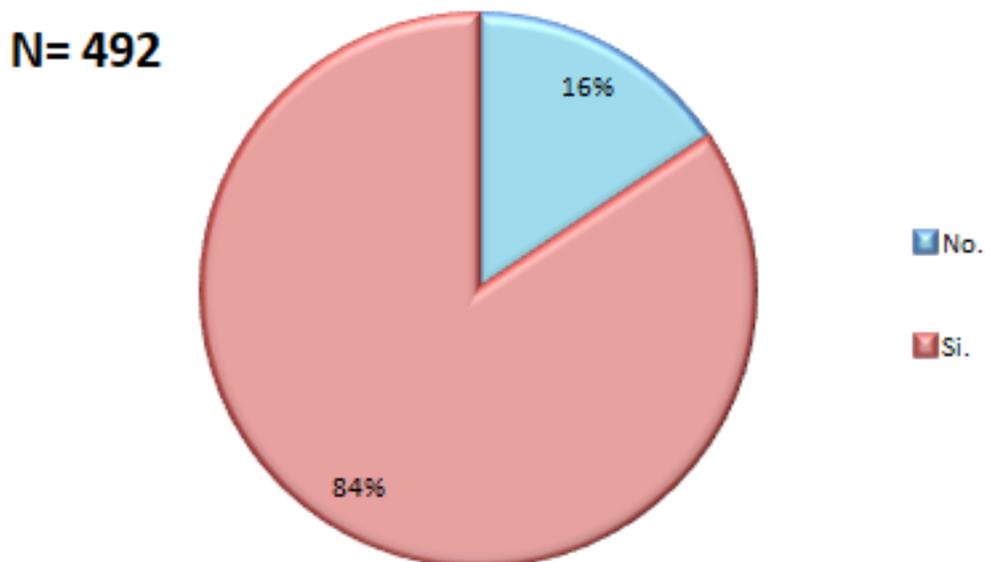
**GRÁFICO 10.** Cambios en la valoración subjetiva de los alimentos



**FUENTE:** Elaboración propia.

Teniendo en cuenta los datos arrojados por la pregunta anterior, resultó pertinente interrogar sobre si la ley de promoción de alimentación saludable sería de utilidad para mejorar las elecciones alimentarias. Es curioso mencionar que del total de la muestra, un 84% cree que si seria de utilidad, tal como se muestra en el gráfico 11.

**GRÁFICO 11.** Grado de utilidad de la implementación de la ley 27.642 “Promoción de la alimentación saludable”.

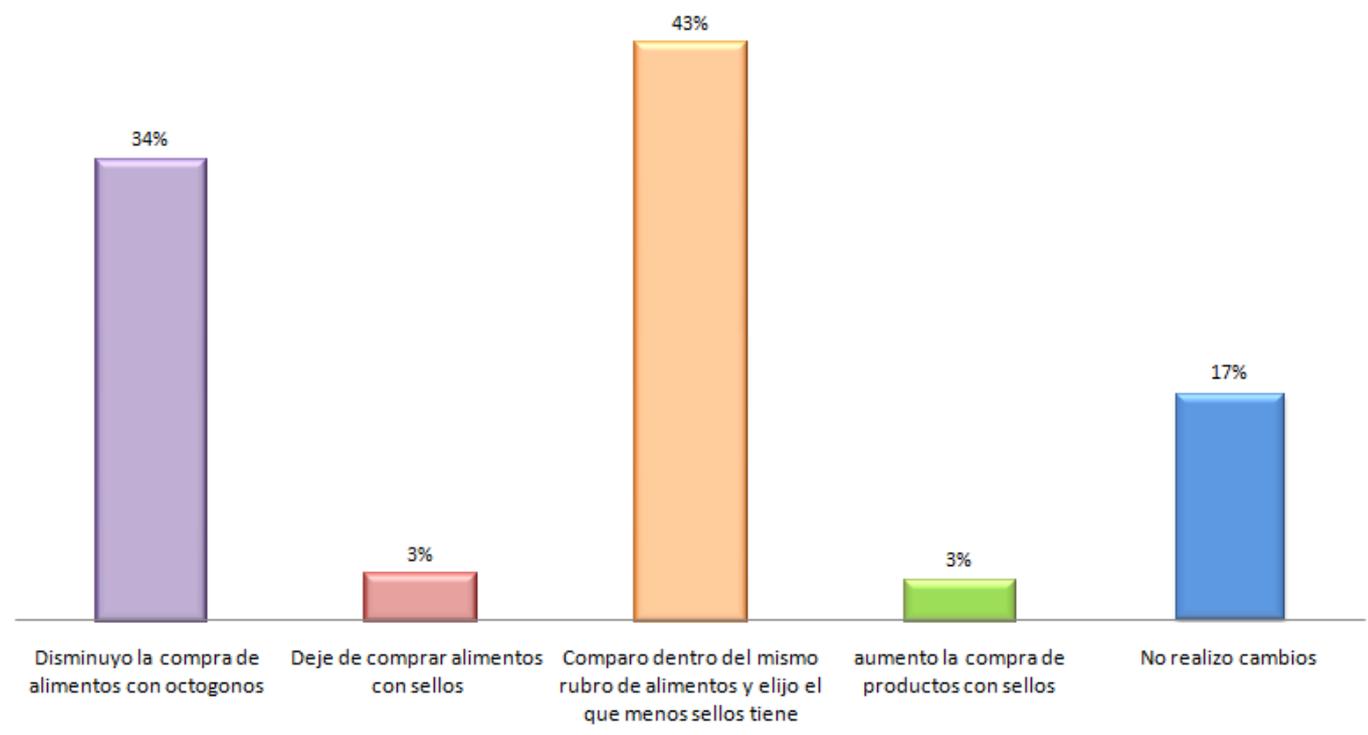


**FUENTE:** Elaboración propia

En el gráfico12 se evidencian los cambios que realizaron los encuestados tras comenzar a regir la ley de promoción de alimentación saludable. Es importante destacar que partir de un N= 492 personas, el 43% de éstos destacó que comenzaron a comparar dentro del mismo grupo de alimentos, eligiendo aquella marca comercial que en su cara frontal poseía menor número de sellos. Dentro de ésta categoría, se mencionó de forma repetida que el producto donde más se evidenció esto fue en los “quesos untables”, en yogures tanto firme como bebibles, y en galletas dulces, eligiendo aquellas marcas que contengan la menor cantidad de sellos posibles.

Siguiendo con la misma línea, el 34% de la muestra disminuyó la compra de alimentos que contienen octógonos.

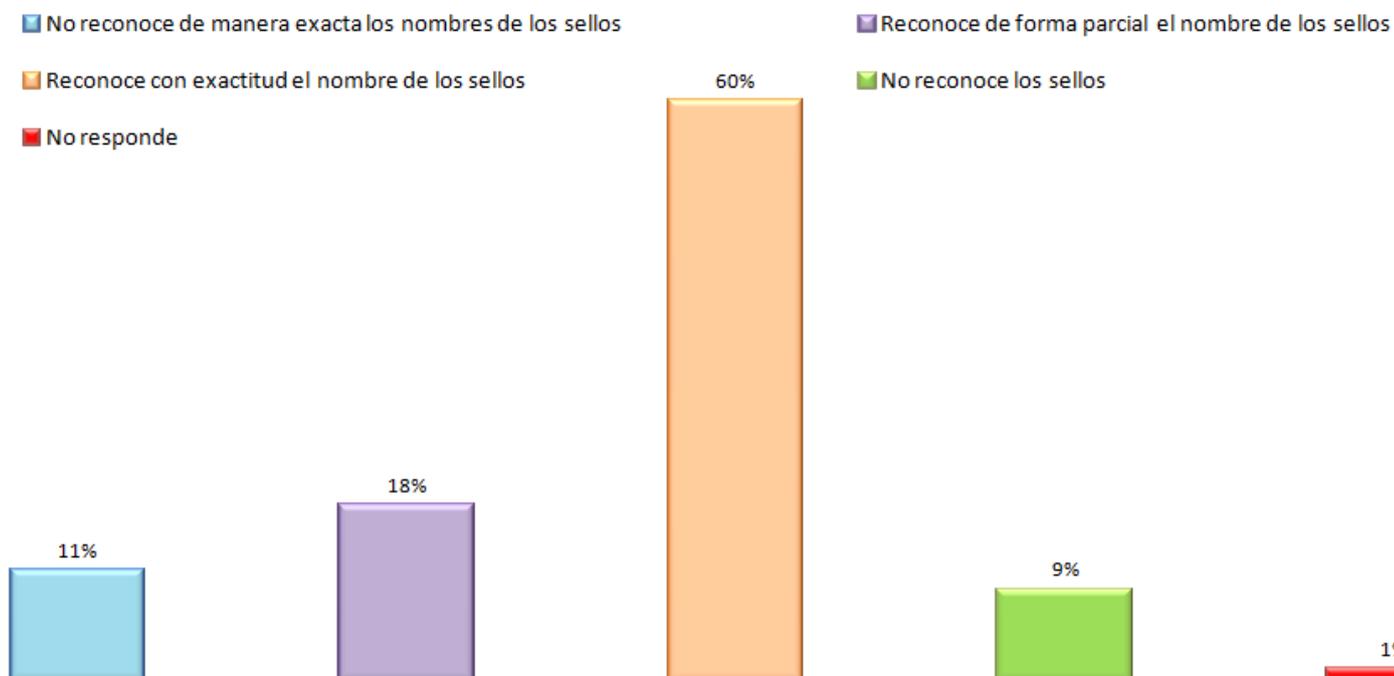
**GRÁFICO 12.** Variaciones en la compra de alimentos posterior a la implementación de la ley de promoción de alimentación saludable.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Dentro de la sección tres, se les pidió a los encuestados que mencionaran el nombre de los sellos de advertencia que recuerden. Cabe señalar que del total de la muestra encuestada, el 9% no reconoce los sellos, ya que al interrogatorio surgieron respuestas como: “sin TACC”, “fecha de vencimiento” “0 calorías”. El 18% que refirió reconocer de forma parcial el nombre de los sellos, los mencionaron como “exceso en grasas trans”, “exceso en edulcorantes”, “exceso en cafeína prohibido en niños mayores a 2 años”, entre otros.

**GRÁFICO 13:** Reconocimiento del nombre de los sellos de advertencia

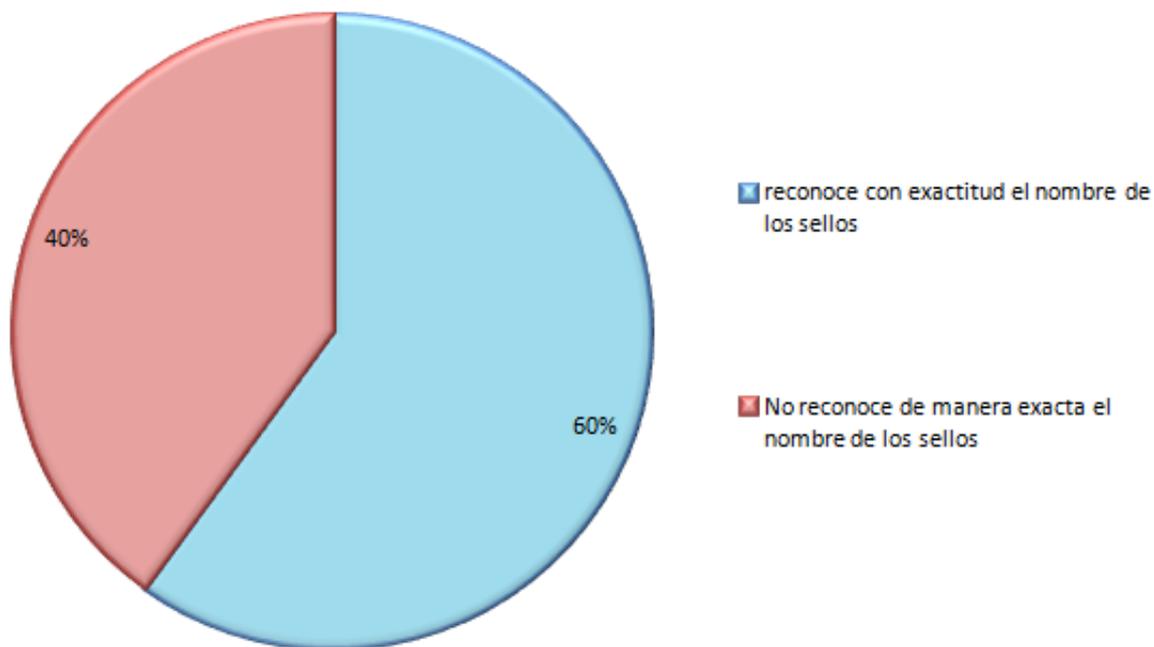


**FUENTE:** Elaboración propia.

Gráfico 14, resulta notable mencionar que el 60% de la población reconoce de forma exacta el nombre de los sellos de advertencia. Por el contrario, el resto de la muestra no reconoce de forma exacta el nombre de los sellos de advertencia, ya que los identifican con sinónimos como: “altos en...”, “contiene...” o simplemente mencionaban el nutriente crítico “azúcar” “sodio”, “pasados en...” etc.

**GRÁFICO 14:** Exactitud al nombrar los sellos de advertencia.

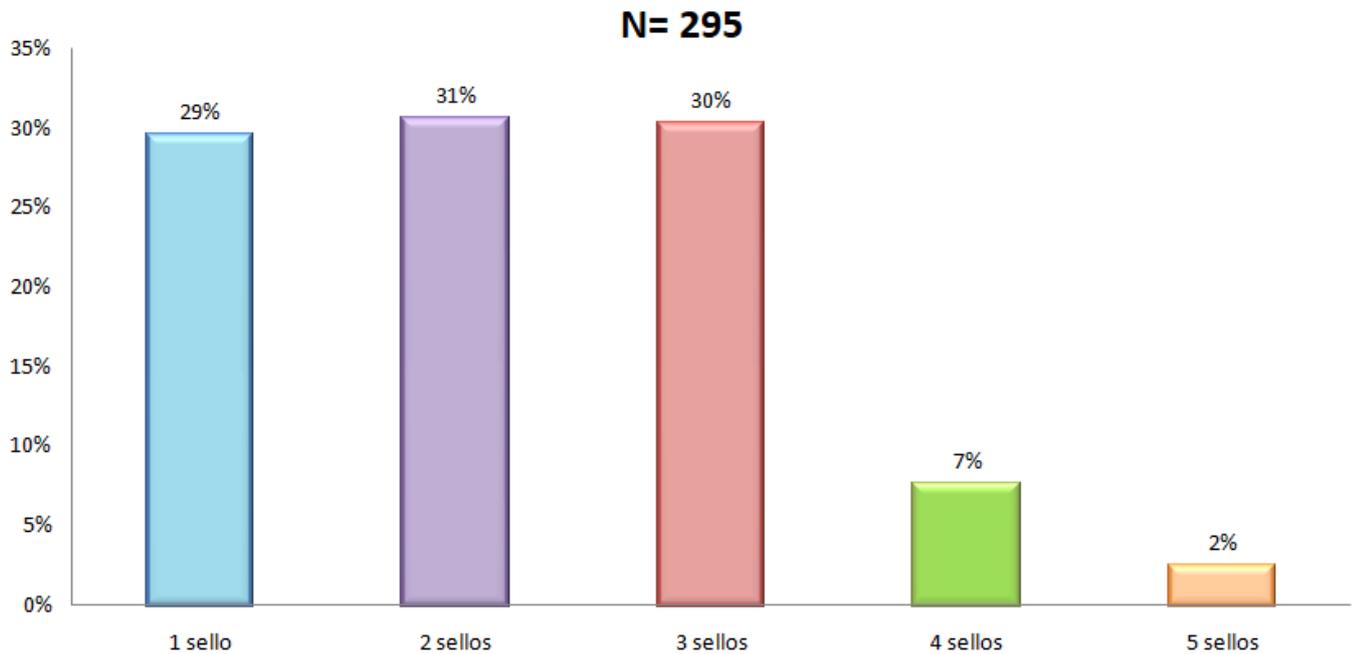
**N= 492**



**FUENTE:** Elaboración propia.

Para hacer más enriquecedora a ésta pregunta, se cruzaron variables, con el objetivo poder determinar en aquellas personas que reconocieron con exactitud el nombre de los sellos, cuando sellos lograron mencionar, tal como me detalla en el grafico 15.

**GRÁFICO 15:** Cantidad de sellos reconocidos.



**FUENTE:** Elaboración propia.

Ya que el 31% de la muestra reconoció 2 sellos, es interesante mencionar que los sellos de advertencia más reconocido con un porcentaje del 86% fue el de “exceso en azúcares”, seguido del reconocimiento del sello “Exceso en calorías” con un porcentaje del 9%, y por último, el sello denominado “Exceso en sodio” está caracterizado por el 5% de la muestra.

Por otro lado, cabe mencionar que del total de 295 personas que reconocieron de manera exacta en nombre de los sellos de advertencia, solo dos personas pudieron reconocer las leyendas precautorias de “contiene edulcorante” y “contiene cafeína”.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo impactó la aparición del etiquetado frontal de alimentos como determinante en la compra a nivel familiar en jefes de familia mayores a dieciocho años que resida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Éste se realizó mediante cuestionario de Google forms integrado por preguntas cerradas de opción múltiple, como así también se utilizaron preguntas de respuesta abiertas en temas donde se busca amplitud de respuesta por parte de los encuestados.

Siguiendo la tendencia de los trabajos realizados anteriormente a nivel mundial, la población estudiada que afirma leer / observar la información brindada por los alimentos, tales como: nombre de ingredientes, conservantes, colorantes, azúcares y sus diversas nomenclaturas, aporte nutricional por porción, entre otros, pero éstos no logran entender y/o interpretar dicha información. En el presente estudio se constató que 65% afirma que si leía la información que brindaban los alimentos en la etapa previa a que comience a regir en el territorio argentino la Ley de promoción de alimentación saludable, por otro lado, solo el 54% de éstos afirmó entenderla, caracterizando esta acción como “fácil de interpretar / entender”.

Es relevante mencionar que éstos resultados fueron similares a los realizados en trabajos de investigación de la Universidad de Buenos Aires (UBA), donde osciló entre 50-56%. En contra se cotejó que el 35% de la muestra no leía la información que brindaban los alimentos en el periodo previo a que comience a regir la Ley de promoción de alimentación saludable, encontrándose como principal motivo la dificultad e imposibilidad de interpretar la información brindada por los alimentos.

Una vez que se comprendió la etapa previa a la implementación de ley 27.642, nos centramos en conocer como había impactado la instauración de dicha ley.

Luego de procesar toda la información recabada del interrogatorio, se concluyó que el 82% de las personas encuestadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires si leyeron / observaron la información que brindaban los sellos de advertencia. Y dentro de ésta variable cabe destacar que el 49% observa su información de forma “frecuente”, como así también el 49% de éstos lo hace de forma “muy frecuente”.

Fue trascendental indagar si posterior a su implementación, había cambiado la valoración subjetiva / percepción de alimentos que contienen sellos de advertencia y que, anteriormente los consumían. Sobre la base del presente interrogante, el 60% de la muestra indico que si se generaron cambios sobre la valoración/percepción de alimentos que presentan sellos de advertencia, mientras que el porcentaje restante indico que tras su entrada en vigencia no se habían percibido cambios en éste factor.

También se evaluó de qué forma había cambiado dicha percepción, de ésta manera, el 41% indicó que aumento la conciencia sobre el contenido de nutrientes críticos que contenían los alimentos que incluían en sus hábitos alimentarios diarios, manifestado que el cambio de percepción fue hacia una perspectiva positiva, ya que gracias a éste primer acercamiento de forma visual y rápida, les permitió tomar mejores decisiones alimentarias sobre que alimentos incluir en la dieta y cuales excluir de la misma. Es significativo mencionar que un 27% de la muestra comenzó a comprar y a consumir alimentos que contengan la menor cantidad de sellos posibles. Un 10 % de ésta muestra indicó que compara los grupos de alimentos que contienen sellos de advertencia y eligen el producto que menos sellos contiene.

Resultó valioso conocer si posterior a su implementación, se habían registrado cambios sobre la valoración subjetiva / percepción de alimentos que contienen sellos de advertencia y que, anteriormente los incluían en su alimentación. Sobre la base del presente interrogante, el 60% de la muestra indicó que si se habían identificado cambios sobre la valoración/percepción de alimentos que presentan sellos de advertencia, mientras que el porcentaje restante indico que tras su entrada en vigencia, no se habían percibido cambios en éste factor.

Se prosiguió a evaluar de qué forma había cambiado dicha percepción, de ésta manera, se demostró que el 41% de la muestra indicó que aumentó la conciencia sobre el contenido de nutrientes críticos que contenían los alimentos que incluían en sus hábitos alimentarios diarios, manifestando que, el cambio de percepción fue hacia una perspectiva positiva, ya que gracias a éste primer acercamiento de forma visual y rápido, les permitió tomar mejores decisiones alimentarias sobre que alimentos incluir en la dieta y cuales excluir de la misma. Es considerable mencionar que un 27% de la muestra comenzó a comprar y consumir alimentos que contengan la menor cantidad de sellos posibles. Un 10 % de ésta muestra indicó que compara los grupos de alimentos que contienen sellos de advertencia y eligen el producto cuya marca comercial contiene menos sellos de advertencia.

Es importante mencionar que, del 40% de la muestra que no observaron cambios en la percepción / valoración de alimentos que contienen octógonos, se verificó que no realizaron cambios ya que cuentan con escasa información sobre “que alimentos son buenos” y que “alimentos son malos” para la salud. Debido a que la gran mayoría de los alimentos de consumo habitual por la población general contienen al menos dos sellos de advertencia, los encuestados se encuentran en una dicotomía en poder realizar cambios en la compra de alimentos tras la implementación de la ley 27.642 ya que no cuentan con abundante información, que le genere un fuerte empoderamiento para realizar mejores cambios alimentarios. Debido a lo antes mencionado, este porcentaje de personas, manifestó que siguen consumiendo con la misma frecuencia y cantidad alimentos que contiene sellos de advertencia, tales como galletas dulces, productos de snack, bebidas azucaradas, yogures, entre otros.

Por lo tanto, resulta fundamental mencionar que, el presente trabajo identificó fortalezas y debilidades que serán descriptas a continuación.

Dentro de las fortalezas que tuvo la implementación de la Ley de Promoción de alimentación saludable es que un gran porcentaje de la población estudiada generó cambios en la compra familiar, haciendo que los alimentos que compraban para su consumo diario, sean de mejor calidad nutricional, generando así cada vez más consumidores críticos y consientes.

Asimismo, se visualizaron impactos positivos en el nivel productivo/comercial, ya que generó que las marcas comerciales realizaran cambios sobre la producción de muchos productos, mejorando su calidad nutricional, controlando la cantidad de alimentos críticos que se les agregaban, evitando así, que los productos tengan sellos, o si los tuvieran, que sea la menor cantidad posible. Este impacto de manera favorable sobre los consumidores ya comenzó a generar conciencia sobre la valoración de la calidad de los productos que previamente eran considerados como “saludables” para la salud, como por ejemplo, los alimentos “light” que por normativa del CAA deben estar reducidos un 25% o más del nutriente elegido respecto al valor del producto original, de esta manera los productos eran catalogados como “sanos” por el motivo ya antes mencionado. Debido a la implementación de la ley, se desmitificaron éstos alimentos, ya que son uno de los productos que mínimamente contienen sellos de advertencia, por ende, comenzó a generar conciencia en los consumidores sobre las elecciones alimentarias que hacemos.

Por otro lado, la principal debilidad que se evidenció es que ésta ley se implementó, por ende comenzaron a aparecer sellos de advertencia en muchísimos alimentos que son de consumo habitual por la población general, y que normalmente son catalogados como “sanos”, se puede mencionar ejemplos como: yogures, que contienen octógonos se “exceso en azúcares”, “exceso en sodio”, así mismo aparecieron leyendas precautorias como “contiene edulcorante no recomendable en niños”, así mismo a éstos sellos los encontramos en queso de pasta blanda/untables, sean, enteros o descremados, entre otros ejemplos. Se manifiesta que ésta ley cuenta con poca información brindada hacia los consumidores, permitiendo que los mismo puedan comprender de mejor manera el objetivo de la ley, dejando sin efecto el pensamiento que tiene la población de que “si tiene sellos es malo”.

## CONCLUSIONES

Como se mencionó con anterioridad, el presente documento tenía como objetivo principal evaluar cómo había impactado la aparición de octógonos negros de los alimentos sobre la decisión de compra familiar.

Se concluyó que previo a la implementación de la ley, aproximadamente la mitad de la población estudiada si leía la información que brindaban los alimentos, pero que, la misma era muy difícil de comprender. Una vez que ésta ley comenzó a regir, se notificó que más de la mitad de la muestra si observa y comprende la información que brindan los octógonos negros.

Debido a éste favorable resultado, se constató que las familias comenzaron a hacer cambios positivos en la compra de alimentos que contienen sellos de advertencia. Esto les permitió, por un lado tener más conciencia y educación sobre lo que se consume de forma diaria, ser capaces de decir si se quiere consumir o no alimentos con sellos, así mismo, esto generó que, no solo se observen los octógonos negros, si no que en paralelo leen la información que se ubica en la cara posterior de los mismos, de ésta manera, crean una visualización más global de la calidad del producto que van a consumir.

Por lo tanto, resulta fundamental lograr con el paso del tiempo, hacer mayor énfasis sobre la educación alimentaria nutricional para lograr abordar el tema de forma más integral por parte de los consumidores, por los motivos mencionados previamente. De ésta manera lo que se espera es poder seguir aumentar el porcentaje de consumidores críticos y consiente que integran ésta población, para permitir expandir y lograr al máximo los beneficios y objetivos que tiene ésta ley para poder contribuir a llevar una alimentación los más saludable posible, dependiendo los criterios que tenga cada uno de los consumidores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra (sede central); OMS 2021 [citado 20 abril 2023]. Manejo de Enfermedades No transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de lesiones. [aprox 120 pantallas]. Disponible en: [Enfermedades no transmisibles \(who.int\)](https://www.who.int/es/emergencias/enfermedades-no-transmisibles).
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). [citado 20 abril 2023]. 4° encuesta nacional de factores de riesgo [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2019. Available from: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf).
3. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultra procesadas en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud [sede Web]. Washington, D.C; 2020 [citado 21 abril 2023]. El Etiquetado frontal como instrumento de la política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas [38 pag]. Disponible en: [OPSNMHRF200033 spa.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/documentos/opsnmhrf200033_spa.pdf).
5. Popkin B, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. NIH. 2018; 19(8), 1028-1064.
6. Allemandi L, Catronuevo L , Tiscornia V M. Etiquetado frontal de productos alimenticios en Argentina. Salud colectiva. 2018; 14(3):645-648.
7. Journal of Korean Medical Science [sede web]. Academia de ciencias medicas. [citado 21 abril 2023]. Asociación entre el uso de etiquetas nutricionales y las enfermedades crónicas en adultos.[aprox 128 pantallas]. Disponible en: [JKMS :: Revista de Ciencia Médica Coreana](https://www.jkms.or.kr/).
8. Anmat. Código Alimentario Argentino. [Sede Web]. CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES [Citado 21 de abril 2023]. Disponible en: [Código Alimentario Argentino | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/legislacion/codigo-alimentario).

9. orón P, Kleiman E, Moreno C, Basso N. [sede web] Ministerio de Agroindustria [citado 21 de abril 2023] Guía de rotulado para alimentos envasados [Internet]. 2016; 13 (3): P. 7-63. Disponible en: [GRotulado.pdf \(magyp.gob.ar\)](#)
10. Ministerio de Agroindustria Presidencia de la Nación. Tendencias en alimentos y salud: rotulado frontal. [Internet] Aplicación de la ley N° 27642 y del decreto 151/22 .[citado el 21 de abril de 2023] 2021;16(1):P.2-118. Disponible en: [anmat\\_manual\\_rotulado\\_nutricional\\_frontal\\_actualizado.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)
11. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra (sede central); OMS; 2021 [citado 21 abril 2023]. Obesidad y sobrepeso [ aprox 86 pantallas]. Disponible en: [Obesidad y sobrepeso \(who.int\)](#) .
12. Organización Panamericana de la Salud [sede Web]. Washington,D.C: OPS; 2014 [citado 21 abril 2023]. Prevención de la obesidad [ aprox 173 pantallas]. Disponible en: [Prevención de la obesidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#).
13. Ministerio de Salud y Desarrollo social. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2. 2019. Ciudad Autónoma de Buenos Aires:2019.
14. UNICEF. Obesidad una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. Primera edición. Buenos Aires; 2019.
15. ANMAT. Manual de aplicación rotulado nutricional frontal. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020.
16. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia. OPS/OMS.Washington, D.C, USA, 2014. P.1-39.
17. FAO, OPS, UNICEF. Etiquetado Nutricional en la Parte Frontal del Envase en América Latina y el Caribe. Nota orientadora Santiago de Chile. [Internet]: 2022;12[citado 22 abril 2023]; 2-28 Disponible en: [Etiquetado nutricional en la parte frontal del envase en América Latina y el Caribe \(paho.org\)](#).

18. Santos G, Bravo Rebbatta F, Delgado P, Aramburu A. Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Rev Panamericana Salud Pública*. [Internet] 2019;43:62. [Citado el 22 de abril 2023]. P.1-22 Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.62>
18. Damián-Bastidas N, Chala-Florencio RJ, Chávez-Blanco R, Mayta-Tristán P. Reading, use and interpretation of nutritional labels by fitness center users in Huancayo, Peru 2015. *Nutr Hosp*. 2016;33(6):1410–7
19. López-Cano LA, Restrepo-Mesa SL, Secretaría de Salud de Medellín, Colombia. Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. *Perspect Nutr Humana*. 2014;16: 145-158.
20. Risso Patron V, Hansen E, Valle Ruidaz A. Etiquetado nutricional frontal de alimentos. En: Miranda F. Ministerios de Salud y Desarrollo Social; 2018. P.1-43.
22. Souza Lima T, Lanius Rauber T, Martins de Vargas R y colaboradores. Relatorio de analise de Impacto Regulatorio sobre Rotulagem Nutricional. Brasilia, 2019.
23. Ares G, Antunez L, Gimenez A y colaboradores. Efectos inmediatos de la implementación del rotulado nutricional frontal en Uruguay. UNICEF. Montevideo; 2020.

## ANEXOS.

FIGURA 1: Presentación del trabajo “Etiquetado Frontal.

Sección 1 de 4

### Etiquetado Frontal: cómo impacta sobre la decisión de compra familiar

Hola, mi nombre es Agostina Santana, estoy próxima a recibirme de Licenciada en Nutrición de la Universidad Isalud, es por esto que me encuentro realizando mi Trabajo Final Integrador (TFI) para concluir mi carrera de grado.

Dicho trabajo se titula: "Cómo impacta el etiquetado frontal de los alimentos en la decisión de compra a nivel familiar, tras la implementación de la ley de Promoción de Alimentación Saludable". El objetivo de ésta investigación es poder determinar como impacta la aparición del "Etiquetado Frontal" de los alimentos en las decisiones de compra (octógonos negros).

Es por esto que **solicito tu autorización** para participar en ésta encuesta, la misma es totalmente anónima, voluntaria y privada. Cada uno de los datos obtenidos serán analizados y tabulados posteriormente, es por esto que te pido total sinceridad, atención y conciencia a la hora de responder cada una de las preguntas. Muchas gracias por participar.

consentimiento informado de participación. \*

Acepto participar

No acepto participar

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 2. Variables de caracterización.

sexo biológico. \*

femenino.

masculino.

---

indique su EDAD en AÑOS CUMPLIDOS. \*

*ejemplo: 21 años.*

Texto de respuesta breve  
.....

---

Indique su nivel de estudio alcanzado. \*

nivel primario.

nivel secundario.

nivel universitario o posgrado

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 3: criterio de inclusión y exclusión.

Usted reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)? \*

Si.

No.

---

Usted estudió / estudia alguna carrera como: nutrición, tecnología en alimentos, y toda carrera relacionada a nutrición y alimentación? \*

si

no

FUENTE: Elaboración propia

FIGURA 4: Recolección de información previo a la implementación de la Ley N° 27.642.

Sección 2 de 4

Las respuestas a las siguientes preguntas son en referencia al tiempo **PREVIO** a la implementación del etiquetado frontal en los alimentos. ✕ ⋮

Descripción (opcional)

**Previo** a la aparición del etiquetado frontal de alimentos (octógonos negros) usted ¿Leía la información brindada por los alimentos? \*  
como por ejemplo: lista de ingredientes, aporte calórico, entre otros.

Si

no

Si su respuesta a la pregunta anterior fue "SI", usted ¿Podría determinar la frecuencia con la que llevaba a cabo dicha lectura?

poco frecuente.

frecuente

muy frecuente

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 5: lectura y comprensión de la información nutricional.

¿Que información leía de los alimentos?. Describa en orden que usted consideraba importante. (INDÍQUE UNO DEBAJO DEL OTRO) \*

Texto de respuesta largo

Dada la información que los alimentos brindan para usted, el consumidor, ¿Cómo consideraría \* la interpretación de la misma?

- Muy facil de interpretar / entender.
- Facil de interpretar / entender.
- Dificil de interpretar / entender.
- Muy dificil de interpretar / entender.
- No pude interpretar / entender nada.

FUENTE: Elaboración propia.

FUGURA 6: Recolección de información posterior a la implementación de la Ley N° 27.642

Sección 3 de 4

Las respuestas de las siguientes preguntas son en referencia al tiempo **POSTERIOR** desde la implementación del etiquetado frontal de alimentos.

Descripción (opcional)

Ante la aparición del etiquetado frontal de los alimentos, usted ¿Lee / mira la información que éstos octógonos negros brindan? \*

Si.

No.

Si su respuesta a la anterior pregunta fue "SI", podría especificar con que frecuencia lee la información que brindan los octógonos negros.

Poco frecuente.

Frecuente.

Muy frecuente.

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 7: Nombre de los sellos de advertencia y percepción de los alimentos que los contengan.

Respecto a los octógonos negros ubicados en la cara frontal de los alimentos, **mencione el nombre** de los sellos que usted recuerde haber visto. \*  
(es importante que los mencione tal cual los recuerda sin consultar rótulos o buscar en internet)

Texto de respuesta largo  
.....

Posterior a la aparición del etiquetado frontal en los alimentos, usted ¿cambió su valoración/percepción/idea con respecto a los alimentos que contienen sellos? \*

Si.

No.

Si su respuesta anterior fue "SI", mencione: cómo cambió esa percepción / valoración \*

Texto de respuesta largo  
.....

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 8: Utilidad de octógonos negros y variaciones en la compra de alimentos.

Usted ¿cree que la aparición del etiquetado frontal de alimentos es de utilidad para mejorar las elecciones alimentarias? \*

Sí.

No.

Posterior a la aparición de alimentos con etiquetado frontal en las góndolas, usted ¿realizó variaciones en la compra de éstos alimentos? (puede elegir mas de una opción) \*

Dejé de comprar alimentos con sellos.

Disminuí la compra de alimentos con sellos.

Aumenté la compra de alimentos con sellos.

Comparo dentro del mismo rubro d alimentos y elijo el que tenga menos sellos.

No realicé ningún cambio en la compra de alimentos luego de la aparición de los sellos

FUENTE: Elaboración propia.

FIGURA 9: Tipos de variaciones en la compra de alimentos.

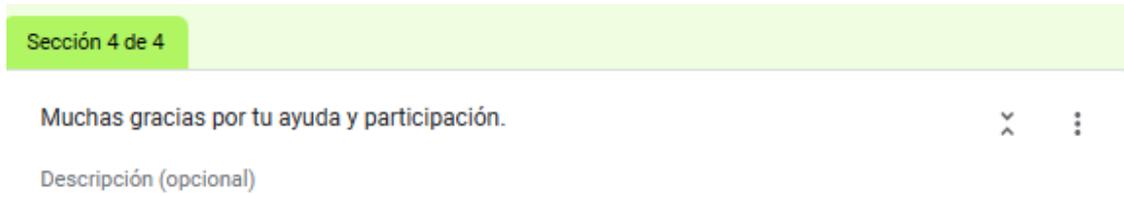
En relación a la pregunta anterior, si usted respondió que dejó / disminuyó / aumentó o compara dentro del mismo rubro de alimentos, detalle en que alimentos realizó éstos cambios. \*

Ej: dejé de comprar galletitas de "x" marca / cambié la marca de "x" yogur por otra marca "x",/ compro menos bebida de "x" marca.

Texto de respuesta largo  
.....

FUENTE: Elaboración propia

FIGURA 10: Sección de agradecimiento.



FUENTE: Elaboración propia.