

El Sistema de etiquetado frontal de advertencias octogonales.

El caso de Panamá



Fundación Ciudadana por un Consumo Responsable



<https://fundaciónccr.org>



@FundaConsumoR



Canal de YouTube: FCCR



<https://consumoyciudadanía.org>

Autora del Compendio:

Bethy Cecilia Cruzado Alva*

El presente compendio fue posible gracias al apoyo de:

Movimiento de Alimentación Saludable de Panamá (MAS)

Fundación FACUA para la Cooperación Internacional y Consumo Sostenible de España.

Este compendio puede ser reproducido total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.



RESUMEN

El Movimiento de Alimentación Saludable de Panamá (MAS) con apoyo de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron un estudio aleatorizado controlado para evaluar y comparar la eficacia de tres sistemas de etiquetado en la parte frontal del envase (EPFE) en Panamá.

El estudio realizado toma relevancia en un momento en que la salud pública de los consumidores panameños presenta altos niveles de sobrepeso y obesidad. La información consultada permite develar que, en el 2017, la prevalencia de sobrepeso en escolares era del 29.9%, en los adolescentes un 29.7% y en adultos un 70.6%. La diabetes es una Enfermedad No Transmisibles (ENT) más comunes en Panamá. Afecta a una gran parte de la población. En el 2015 se registraron 1,169 descensos a causa de esta enfermedad y en el 2016, 1,217 descensos. Al año se detectan alrededor de unos 2,500 casos nuevos de diabetes, de estos el 50% de las personas no sabían que la padecían. Un paciente con diabetes anualmente gasta en medicación alrededor de unos 1,200 a 1,700 balboas y los diabéticos que necesitan hemodiálisis alrededor de los 30,000 balboas.

Además, la importancia del estudio es que en enero del 2020 se presentó el Anteproyecto de Ley de Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional, a la Asamblea Nacional panameña. Esta fue retomada en el seno de este órgano de estado en el 2022, abriendo el debate para que distintos sectores se pronunciaran sobre la importancia de este marco legal.

Por tanto, en este artículo se evidencia información relacionada con las ENT y el sobrepeso en las Américas y Panamá. Así también, se explica el procedimiento que se utilizó para realizar el estudio y sus principales resultados. Lo destacable es que permite concluir que el sistema de etiquetado frontal de advertencias octagonales, incluido en las propuestas de legislación panameña y centroamericana, es el más efectivo y constituye la mejor opción para la población en Panamá.

Finalmente, es de destacar que los resultados de este estudio comentado en este artículo, no hubiera sido posible sin la contribución de Elka González, Fabio da Silva Gomes y Jorge Victoria (OPS); Israel Ríos y Jorge González (FAO Mesoamérica); Leon Ramon Leal y Bethy Cruzado (Fundación Movimiento de Alimentación Saludable, Panamá); Danilo Pérez (Centro para la Defensa del Consumidor, El Salvador); Gastón Ares (Universidad de la República, Uruguay) y Carlos Felipe Urquizar Rojas (Universidad de Paraná, Brasil).

Palabras claves: consumidores; sobrepeso y obesidad; Enfermedades No Transmisibles (ENT); etiquetado en la parte frontal del envase (EPFE); Cantidades Diarias Orientativas (GDA); sellos octagonales de advertencia (ADV) y semáforo nutricional (SEM).

ANTECEDENTES

El Movimiento de Alimentación Saludable de Panamá (MAS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron un estudio aleatorizado controlado para identificar el mejor sistema de etiquetado en la parte frontal del envase (EPFE) en Panamá. El estudio supone una contribución al conjunto de evidencia acumulada en Centroamérica y la Región de las Américas.

El estudio comparó la eficacia de los sellos octagonales de advertencia (ADV), propuestos por el Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para adoptarlos en Centroamérica, el sistema semáforo (SEM) y el sistema de cantidades diarias orientativas (GDA, por su sigla en inglés), con un grupo de control sin EPFE (CTR), así como la eficacia de los sistemas mencionados entre sí.

1.2. Situación del Sobrepeso y la Obesidad en Panamá

Como muchos otros países de la Región de las Américas, Panamá ha mostrado una prevalencia cada vez mayor de la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) en los últimos decenios. De acuerdo al Monitoreo del Estado Nutricional (MONINUT), realizado en el 2017, reveló que la prevalencia de sobrepeso en escolares era del 29.9% (Ministerio de Salud de Panamá [MINSa], 2017). A nivel nacional, el exceso de peso, definido por el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, estuvo presente en el 34.0% de las personas entre 15 a 17 años. Al desglosar por categorías, la prevalencia del sobrepeso fue estimada en 24.1% mientras que la obesidad alcanzó 9.9%. el exceso de peso en las personas a partir de los 18 años alcanzó una prevalencia estimada de 71.7%, sin mayores diferencias entre las categorías de sobrepeso y obesidad. Al observar los resultados por sexo el sobrepeso fue mayor en los hombres, mientras que la obesidad fue mayor en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas para ambos casos (MINSa; ICGES e INEC, 2019).

Una de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más comunes en Panamá, es la diabetes. Afecta a una gran parte de la población. Según cifras de la Caja Seguro Social (CSS) en el 2015 se registraron 1,169 descensos a causa de esta enfermedad y en el 2016, 1,217 descensos. Según informes de la misma institución, al año se detectan alrededor de unos 2,500 casos nuevos de diabetes, de estos el 50% de las personas no sabían que la padecían (Caja Seguro Social [CSS], 2018a). La misma fuente señala que esta enfermedad también afecta la economía de la persona que la padece, ya que un paciente con diabetes anualmente gasta en medicación alrededor de unos 1,200 a 1,700 balboas y los diabéticos que necesitan hemodiálisis alrededor de los 30,000 balboas.

En los perfiles de los países para la diabetes, investigación realizada en el 2016 por la OMS, se reveló que en Panamá la prevalencia total de diabetes era del 9.0%, y en cuanto a los factores de riesgo relacionados, se evidenció una prevalencia de sobrepeso de 61.7% y de obesidad en un 26.5% (OPS, 2016).

Por otra parte, un 20% al 25% de las muertes que se registran anualmente en Panamá, están ligadas a la hipertensión. Además, estudios realizados como los censos de salud preventiva que impulsa el Gobierno de la República de Panamá con el apoyo de la CSS y el MINSa, se ha detectado que el 35% de la población panameña padece de hipertensión, y según dichos estudios el 95% de los casos registrados, son de origen desconocido (Caja Seguro Social [CSS], 2018b).

1.3. Factores determinantes del sobrepeso y obesidad

Los principales factores modificables que contribuyen a esta situación son un modo de vida sedentario y una alimentación poco saludable (Collaborators, 2019). Los hábitos alimentarios poco saludables se caracterizan por el reemplazo de los alimentos no procesados o mínimamente procesados y las preparaciones culinarias caseras por productos ultra procesados. Los hábitos alimentarios poco saludables se caracterizan por el reemplazo de los alimentos no procesados o mínimamente procesados y las preparaciones culinarias caseras por productos ultra procesados (Swinburn B. K., 2019), (Monteiro, 2019), (OPS, 2015) y (OPS, 2019). En particular, se ha identificado el consumo de productos procesados y ultra procesados de baja calidad nutricional, excesivo contenido calórico y de nutrientes asociados con las ENT (p. ej., azúcares, sal o grasas) como uno de los principales contribuyentes a la actual epidemia de sobrepeso y obesidad, que además genera una alimentación con insuficientes nutrientes esenciales (Swinburn, 2019) y (Monteiro, 2019).

El no consumir alimentos nutritivos y saludables, ya sea por una dificultad de acceso o desinformación, tiene grandes repercusiones en la salud de los consumidores. Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) *“Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina”*, señala que el aumento del consumo de alimentos ultra procesados¹ se vincula fuertemente con el aumento de peso corporal en 13 países de América Latina estudiados. En países con un alto consumo de estos alimentos, como México y Chile, la población tuvo una media de masa corporal mayor. Y en países, como Bolivia y Perú, donde el consumo ha sido sustituido por dietas tradicionales, la media de la masa corporal fue menor (OPS, 2015).

El entorno alimentario actual se caracteriza por una amplia disponibilidad de productos ultra procesados de bajo costo e intensa promoción (Collaborators, 2019), (Swinburn, 2019), (Monteiro, 2019), (OPS, 2015), (Stanton, 2015) y (Story, 2008). Estos productos tienden a convertirse en la opción por defecto de los consumidores, ya que comer de forma saludable requeriría una mayor inversión de tiempo, esfuerzo y dinero (Hawkes, 2015). Por este motivo, es necesario abordar la influencia de los factores ambientales en el comportamiento alimentario para lograr una reducción de la prevalencia de la obesidad y las ENT en la población (Collaborators, 2019) y (Swinburn B. E., 1999). En este sentido, se ha reconocido como prioridad clave la elaboración de políticas que creen un entorno alimentario que fomente decisiones alimentarias saludables (Collaborators, 2019). Estas políticas son más costo-eficaces y su efecto es más duradero que abordar la obesidad con los enfoques puramente individuales (Hawkes, 2015), (Capacci,

¹ Los productos y bebidas ultra-procesados (PUP) son formulaciones listas para comer o beber. Se basan en sustancias refinadas, con una cuidadosa combinación de azúcar, sal y grasa, y varios aditivos. Incluyen bebidas azucaradas, snacks y 'comidas rápidas'. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/alimentos-bebidas-ultra-procesados-ops-e-obesidad-america-latina-2014.pdf>

2012) y (Cecchini M, 2010). Entre estas políticas, se ha prestado especial atención al etiquetado nutricional, los subsidios e impuestos, las restricciones a la publicidad de alimentos y los cambios en la disponibilidad de alimentos saludables/poco saludables (Collaborators, 2019), (Monteiro, 2019), (OPS, 2015), (Story, 2008) y (Capacci, 2012).

2. ¿Por qué es importante el Etiquetado en la Parte Frontal del Envase?

La provisión de información ha sido considerada una política central para fomentar decisiones más saludables en torno a los alimentos (Mazzocchi, 2014). En particular, la inclusión de información nutricional en los envases de productos alimenticios permite a los consumidores tomar decisiones informadas sobre la calidad nutricional de los alimentos que consumen (Cowburn, 2004).

La información nutricional en la forma de declaraciones nutricionales es obligatoria en el dorso de los envases de productos alimenticios en muchos países de todo el mundo. Sin embargo, varios estudios han llegado a la conclusión de que los consumidores tienen dificultades para encontrar y comprender este tipo de información nutricional y que rara vez influye en sus compras de alimentos (Mazzocchi, 2014), (Gerda I.J. Feunekes, 2008), (Grunert, 2007) y (Miri Sharf, 2012).

Dado que los consumidores dedican poco tiempo y esfuerzo cognitivo a la compra de alimentos, la inclusión de sistemas simplificados de información nutricional podría mejorar su capacidad de encontrar y comprender la información nutricional, lo que fomentaría la toma de decisiones fundamentadas con respecto a los alimentos (Hawley, 2012) y (Dagevos, 2015). Por este motivo, la inclusión de sistemas de etiquetado nutricional en la parte frontal del envase es considerada una prioridad en la formulación de políticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Los objetivos del etiquetado nutricional frontal son: a) suministrar información nutricional sencilla, fácil de encontrar y fácil de comprender; b) permitir a los consumidores tomar decisiones informadas con respecto a los alimentos que consumen, y c) desalentar el consumo de productos con un excesivo contenido de azúcares, grasas, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

En este sentido, en el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia, aprobado por unanimidad por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 53º Consejo Directivo, se propuso la elaboración y la aplicación de regulaciones sobre el etiquetado nutricional frontal que promuevan decisiones saludables (OPS, 2014). Para ello, es necesario establecer sistemas de etiquetado frontal que informen a los consumidores acerca del contenido nutricional de los productos y su potencial impacto sobre la salud, que prohíban el etiquetado engañoso y otras prácticas de manipulación y que promuevan decisiones más saludables con respecto a la compra de alimentos.

Se han elaborado varios sistemas de etiquetado nutricional frontal en todo el mundo, que difieren en su finalidad (Hodgkins, 2012). Los sistemas de etiquetado no directivos y no interpretativos solo proporcionan información numérica acerca del contenido nutricional (p. ej., cantidades diarias recomendadas). Los sistemas semi directivos incluyen información numérica y clasifican el contenido nutricional en bajo, medio o alto (p. ej., un sistema tipo semáforo). Los sistemas directivos e interpretativos, a su vez, informan sobre qué tan saludable es un producto, lo cual puede basarse en nutrientes específicos (p. ej., advertencias nutricionales) o en el producto a nivel general (p. ej., la clasificación por estrellas de salud utilizada en Australia).

Desde una perspectiva de salud pública, la eficacia del EPFE depende principalmente de su capacidad de alentar a los consumidores a tomar decisiones alimentarias saludables y a reducir su consumo de nutrientes asociados con las ENT. Para alcanzar este objetivo, deben darse varios pasos.

En primer lugar, es necesario exponer a los consumidores al EPFE. En otras palabras, la etiqueta incluida en la parte frontal del envase debe captar la atención del consumidor. La atención visual define el grado con el que un individuo mira un estímulo (Michael Solomon, 2006), y es un requisito previo para la compra y el procesamiento de información (Holmqvist, 2010). Cuando se observa un estímulo, el cerebro usa mecanismos de atención para seleccionar parte de la información disponible para un procesamiento adicional, mientras que se suprime el procesamiento de la información no seleccionada. Existen dos tipos de captura de atención: ascendente y descendente (Wedel, 2007). La captura de atención ascendente es un tipo de captación de atención rápido y automático que depende de las características físicas del estímulo (p. ej., su color, tamaño y forma) (Kosh, 2004). Esta se produce incluso cuando la persona no está buscando un estímulo específico (Wolfe, 1998). La captura de atención descendente se relaciona con la motivación y ocurre cuando la persona está buscando un estímulo de forma explícita. Las decisiones de compra de alimentos por parte de los consumidores son comportamientos habituales que ocurren en plazos muy cortos (van't Riet, 2011). Por consiguiente, el etiquetado nutricional frontal debe captar la atención de los consumidores rápidamente, incluso cuando no están buscando esta información, y así convertirse en un factor que influye en el proceso de toma de decisiones (Bialkova S. y., 2010) (Bialkova S. y., 2011). De esta manera, cuando el etiquetado nutricional frontal capta la atención del consumidor de manera automática, puede guiarlo hacia mejores decisiones basadas en la calidad nutricional del producto.

Una vez el consumidor es consciente de la existencia del etiquetado nutricional frontal, debe procesar la información que contiene (Gerda I.J. Feunekes, 2008). Dado que los consumidores no suelen hacer grandes esfuerzos cognitivos al realizar sus compras de alimentos (Frewer, 2007), el etiquetado nutricional frontal debe poder leerse y entenderse muy rápidamente, sin necesidad de un gran esfuerzo (Pettigrew, 2017). La información transmitida mediante el etiquetado nutricional frontal debe facilitar la comprensión del consumidor respecto del valor

nutritivo de los alimentos y permitirle hacer deducciones acerca de los productos. En otras palabras, debe permitir al consumidor evaluar qué tan saludables son los productos y comparar productos de la misma categoría para determinar cuál es más saludable.

Una vez comprendida la información, los consumidores deben incorporarla a su proceso de toma de decisiones. Se espera que el etiquetado nutricional frontal modifique las decisiones de los consumidores en cuanto a los alimentos y desaliente la elección de productos con un contenido excesivo de nutrientes asociados con las ENT, que son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y regional. Este cambio en las decisiones alimentarias producirá a su vez un cambio en la ingesta de nutrientes. Sin embargo, solo cabe esperar este resultado si las etiquetas nutricionales frontales logran modificar la percepción de los consumidores en cuanto a cuáles productos son saludables (Entman, 1993) (Dar-Nimrod I, 2011). A largo plazo, los cambios en la ingesta de nutrientes podrían conducir a mejores resultados de salud, que se podrán calcular tras la entrada en vigor de las medidas y un cumplimiento prolongado y sostenido de la política.

3. Método del estudio

El proceso de recolección de datos para el Estudio EPFE, implicó dos grandes pasos previos para su realización.

Paso 1. Protocolo de investigación

Se elaboró el Protocolo de Investigación que fue revisado por OPS y FAO, el que posteriormente fue introducido a la aprobación del Comité Institucional de Ética del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), con el número de referencialN-CIE-22-022. Aprobado este, fue posteriormente introducido al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, y tiene el número de registro 2309 ante el Ministerio de Salud a través del sistema RESEGIS, del día 1 de febrero de 2022.

Para la muestra, se determinó que participarían 1200 personas reclutadas en 31 supermercados populares de Panamá, con diversa situación socioeconómica y educacional, género y edad. Se incluyeron únicamente adultos mayores de 18 años residentes en el país que compraran algún alimento o bebida no alcohólica y supieran leer. Además, a quienes participaran se les pediría el consentimiento informado.

Tabla 1. Distribución de la muestra

Provincia	Personas
Colón	300
Panamá	300
Coclé	150
Veraguas	150
Herrera y Los Santos	150
Chiriquí	150
Total	1200

Se elaboró un cuestionario a modo de ejemplo, el que se dividió en cinco secciones:

Sección 1: Influencia de los sistemas EPFE en la intención de compra de los consumidores.

Sección 2: Influencia de los sistemas EPFE en la capacidad de los consumidores para identificar el producto menos perjudicial para la salud.

Sección 3: Influencia de los sistemas EPFE en la capacidad de los consumidores para identificar los productos con un contenido nutricional que excede las recomendaciones nutricionales.

Sección 4: Visualización y percepción de los sistemas EPFE por parte de las personas entrevistadas (para el grupo control no se hará esa pregunta, porque no habrán visto ningún sistema de etiquetado frontal).

Sección 5: Información sociodemográfica.

A las personas a entrevistar se les mostraría por a parte, un cuaderno de imágenes de maquetas de productos ficticios de alimentos y bebidas no alcohólicas de productos alimenticios y bebidas ultra procesados consumidos habitualmente en Panamá (cereales para el desayuno, bebidas lácteas saborizadas, galletas dulces, yogures y pan de caja).

Figura 2. Ejemplos de imágenes de productos alimentarios presentadas a los participantes en los diferentes grupos de estudio



FUENTE: OPS (2022).

Paso 2. Aplicación del instrumento y procesamiento de datos

Para la recolección de los datos se estableció una aleatorización y equilibrada de los instrumentos para todos los participantes, quienes fueron divididos aleatoriamente en 5 grupos, de los que 4 evaluaron los productos que presentan uno de los 4 sistemas EPFE y un grupo (control) que evaluó los productos sin ningún sistema EPFE. De tal forma que los cuestionarios se clasificaron en 20 grupos de cuaderno de imágenes de maquetas de productos ficticios de alimentos y bebidas no alcohólicas clasificadas por las letras del alfabeto. La clasificación se estableció de la siguiente manera:

- Cuestionarios del Grupo Control: constituidos de cuatro secciones con una pregunta abierta (edad) y 20 preguntas cerradas de opciones múltiples y dicotómicas. Le corresponden los cuadernos de imágenes de maquetas de los distintos envases de productos: A, F, J, P y Q.
- Cuestionarios del Grupo de Tratamiento: constituidos de cinco secciones con 2 preguntas abierta (edad y una opinativa) y 22 preguntas cerradas de opción múltiple y dicotómicas. Le corresponden los cuadernos de imágenes de maquetas de los distintos envases de productos: B, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, O, R, S y T.

El martes 19 de abril de 2022 se capacitó a las personas encuestadores a quienes se les presentó el objetivo general de la investigación, los tres sistemas EPFE y el grupo control, perfil del participante, criterios de inclusión y exclusión, tamaño de la

muestra, medidas de bioseguridad, consentimiento informado y lugar de aplicación.

El día domingo 24 de abril de 2022, con una muestra de 13 mujeres y 7 hombres, en la localidad de Las Palmitas, corregimiento de Chilibre, distrito y provincia de Panamá, en los alrededores del supermercado Extra (anteriormente You Market), se realizó una prueba piloto con un cuestionario de cada grupo y su respectivo cuaderno. Esto permitió evaluar la metodología de trabajo, la formulación de las preguntas, el seguimiento a las medidas de bioseguridad, la duración de cada entrevista, y el diseño del programa de captura de datos.

Los cuestionarios fueron enviados a partir del martes 26 de abril de 2022, en el siguiente orden: Colón, Coclé, Veraguas, Herrera – Los Santos, Chiriquí y Panamá.

- **Colón:** La encuesta fue aplicada por dos empadronadores desde el jueves 28 de abril hasta el martes 3 de abril en las cercanías de: Supermercado Rey Calle 7 y Rey Calle 13 en la ciudad de Colón. Supermercado 99 Puerto Escondido. Supermercado 99 Sabanitas. Supermercado Extra Puerto Pilón.
- **Veraguas:** Se trabajó en las comunidades de Forestal, Las Palmeras, Cañasillas, vía Aeropuerto y Canto del Llano entre el sábado 30 abril y el viernes 6 de mayo.
- **Herrera – Los Santos:** Entre el 1 y el 8 de mayo se trabajó en Monagrillo, La Arena, Chitré, Llano Bonito y La Villa.
- **Chiriquí:** Se trabajó entre el sábado 30 de abril y el domingo 15 de mayo en: áreas aledañas al Supermercado Romero en la urbanización Doleguita, urbanización Las Perlas, Barrio Bolívar, El Terronal en la ciudad de David. Urbanización Altos de Quiteño y Llano Grande en el corregimiento Las Lomas. Ciudad de Boquete.
- **Panamá:** La encuesta fue aplicada por dos encuestadores desde el jueves 19 al domingo 29 de mayo en el supermercado Mister Precio y minisúper Juan N°2 en Tocumen (La Siesta); minisúper Multi Carnes en Tocumen (Villa José Agustín Arango). Supermercado Extra (anteriormente You Market) en Las Palmitas de Chilibre, en el supermercado Las Vegas de esta comunidad y en el supermercado Zona Libre de San Vicente de Chilibre.

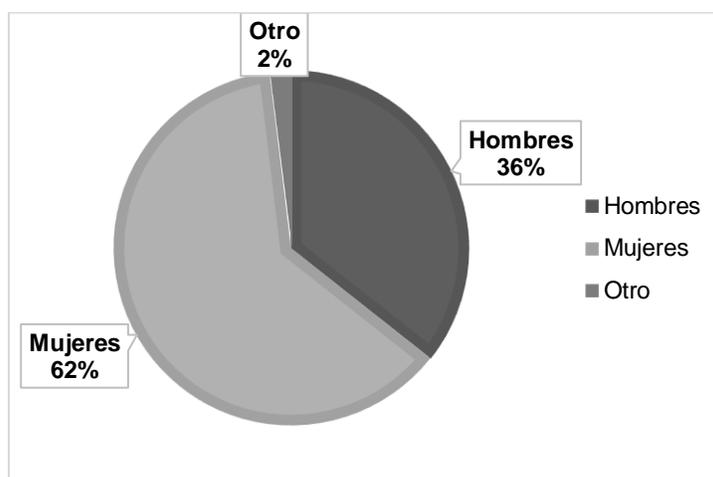
Finalmente, se diseñó un programa de captura en Excel 2022 mediante el uso de macros, que a medida iba llegando la información, se fue procesando y esta fue trasladada a la oficina de PAHO en Washington, quienes tuvieron a cargo la revisión de calidad y el análisis de resultados.

4. Resultados

4.1. Información sociodemográfica

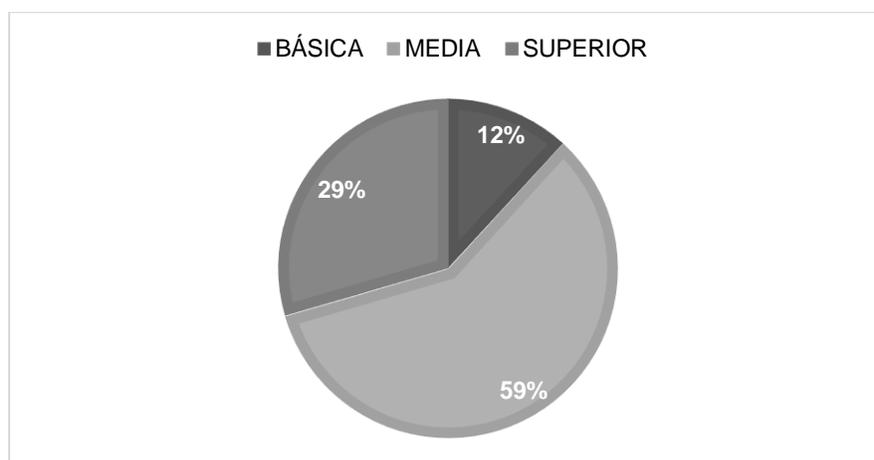
El estudio mostró que, de las personas participantes, en su mayoría quienes realizan las compras son mujeres.

Figura 3. Sexo



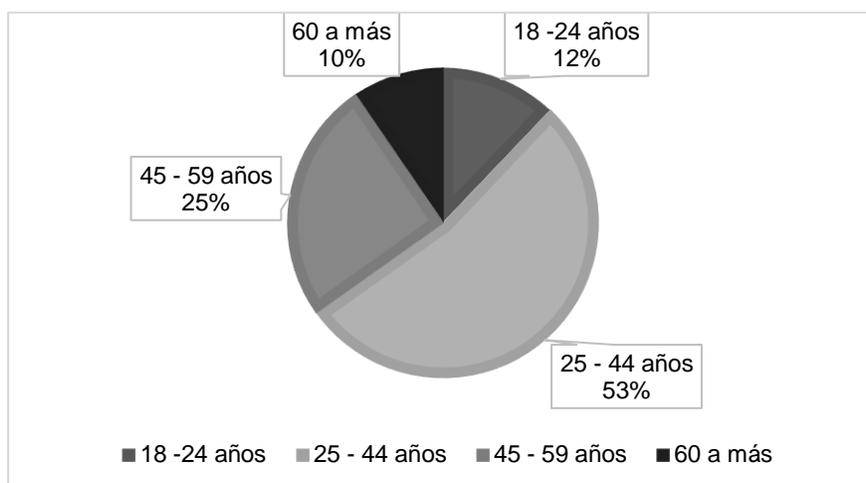
Además, quienes participaron poseen un perfil de personas consumidoras con un nivel de estudio de educación media.

Figura 4. Escolaridad más alta completada



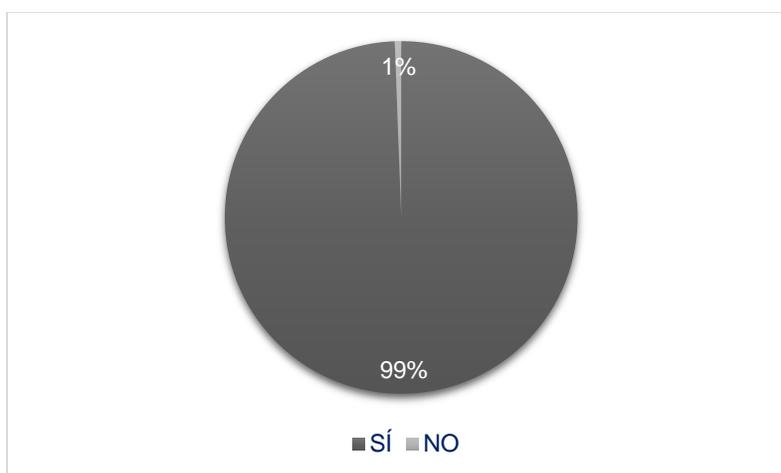
Se logró determinar que en su mayoría el perfil de consumidores que realizan las compras, son personas comprendidas en la categoría de adultos jóvenes, seguido de los adultos mayores.

Figura 5. Rango de edades



Y finalmente, que son personas consumidoras que mayoritariamente saben leer y escribir.

Figura 5. Sabe leer y escribir



4.2. ¿Qué sistema EPFE prefieren los panameños?

Los consumidores que vieron productos con el sistema de sellos octagonales de advertencia obtuvieron mejores resultados sobre la intención de compra, sobre la correcta identificación del producto menos nocivo y sobre la presencia de un exceso de nutrientes críticos en los productos.

De acuerdo al procesamiento de la información realizado por (OPS, 2022), cuando se les consultó a los consumidores sobre la “CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO ALIMENTARIO MENOS NOCIVO”, los resultados de la regresión logística ordinal, que considera que el sistema resulta más efectivo cuanto mayor es la frecuencia con que los entrevistados identifican correctamente el producto menos nocivo, mostraron que la probabilidad de seleccionar correctamente el producto menos nocivo fue significativamente mayor cuando se aplicó el sistema de sellos octagonales de advertencia:

- 7,5 veces mayor con respecto al grupo de control (OR [razón de momios]: 7,52; IC [intervalo de confianza] de 95%: 5,55-10,24).
- 10 veces mayor con respecto al grupo del GDA (OR: 10,01; IC de 95%: 7,35-13,70).
- 2,9 veces mayor con respecto al grupo del semáforo (OR: 2,87; IC de 95% 2,11-3,92).

De esta forma, se concluye que el mejor resultado es el de sellos octagonales de advertencia. Y que el peor resultado, es el GDA. Este sistema fue ineficaz para ayudar los participantes a identificar correctamente el producto menos nocivo.

Respecto a la pregunta de la “INTENCIÓN DE COMPRAR EL PRODUCTO MENOS NOCIVO”, los resultados de la regresión logística ordinal, que, en este caso, considera que el sistema resulta más efectivo cuanto mayor es la frecuencia con que los entrevistados eligen comprar el producto menos nocivo o ninguna de las opciones, mostraron que la probabilidad de optar por la compra del producto menos nocivo o ninguna de las opciones fue significativamente mayor cuando se aplicó el sistema de sellos octagonales de advertencia:

- 112% (2,1 veces) mayor con respecto al grupo de control (OR: 2,12; IC de 95%: 1,60-2,82).
- 133% (2,3 veces) mayor con respecto al grupo del GDA (OR: 2,33; IC de 95%: 1,75-3,10).
- 40% mayor con respecto al grupo del semáforo (OR: 1,40; IC de 95% 1,05-1,89).

De esta pregunta, se concluye que el mejor resultado es el de sellos octagonales de advertencia. Y que, el peor resultado, es el GDA. Este sistema fue ineficaz para cambiar la intención de compra de los consumidores.

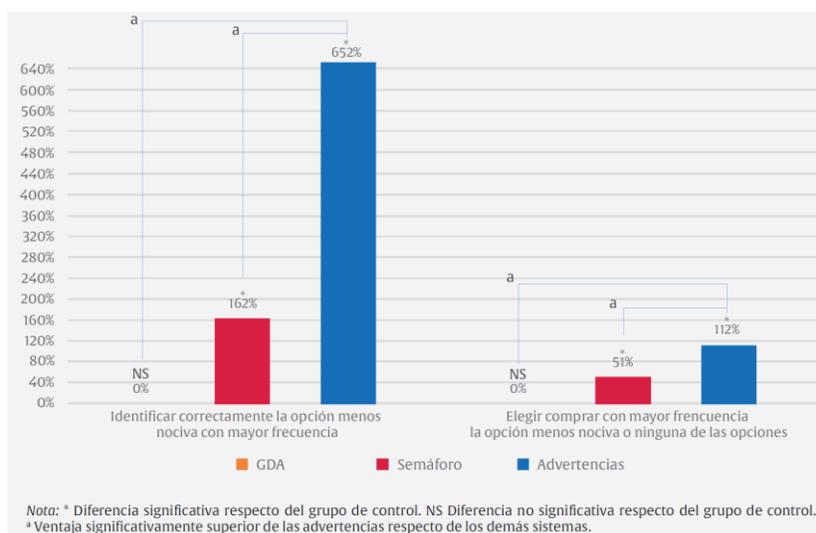
La siguiente figura ilustra la mejora proporcional que los sistemas de EPFE pueden, o no, generar sobre la intención de compra y la correcta identificación de productos menos nocivos para la salud, en comparación con el grupo de control y con el sistema de mejor desempeño (es decir, advertencias).

Las figuras muestran que el sistema de advertencias es superior tanto para identificar correctamente el producto menos nocivo (652%) como para la intención

de comprar el producto menos nocivo (112%) cuando se comparan los sistemas con el grupo de control.

Las líneas celestes representan la ventaja estadísticamente significativa del sistema de advertencias cuando se comparan las advertencias con los demás sistemas.

Figura 6. Mejora proporcional en los resultados obtenidos con los distintos sistemas de etiquetado frontal



FUENTE: OPS (2022).

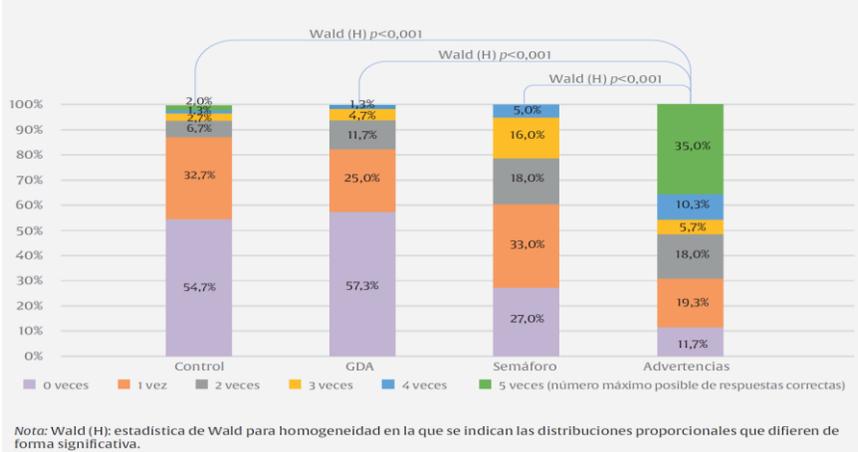
Cuando se les consultó a los consumidores sobre la “CORRECTA COMPRENSIÓN DEL CONTENIDO DE NUTRIENTES”, los resultados de la regresión logística ordinal, que, en este caso, considera que el sistema es más efectivo cuanto mayor es la frecuencia con que los entrevistados identifican correctamente el contenido de nutrientes de los productos, mostraron que la probabilidad de identificar correctamente cuándo un producto contiene cantidades excesivas de nutrientes críticos (azúcar, sodio, grasas, grasas saturadas y grasas trans) fue significativamente mayor cuando se aplicó el sistema de sellos octogonales de advertencia:

- 15,5 veces mayor con respecto al grupo de control (OR: 15,52; IC de 95%: 11,16-21,70).
- 5,9 veces mayor con respecto al grupo del GDA (OR: 15,88; IC de 95%: 11,40-22,26).
- 4,7 veces mayor con respecto al grupo del semáforo (OR: 4,71; IC de 95%: 3,48-6,40).

Así, se determina que el mejor resultado es el sistema de sellos octogonales de advertencia. Y que el peor resultado, es el GDA. Este sistema fue ineficaz para

ayudar los participantes a identificar correctamente el contenido de nutrientes de los productos.

Figura 7. Proporción del número de veces que las respuestas sobre el contenido de nutrientes de los productos fueron correctas, según los grupos de estudio en comparación con el grupo de control y con el sistema de mejor desempeño



FUENTE: OPS (2022).

La figura 7 muestra que la proporción de participantes que lograron un mayor número de respuestas correctas sobre el contenido excesivo de nutrientes críticos en los productos fue superior entre aquellos a los que se expuso al sistema de sellos octagonales de advertencia. Entre estos, la proporción de participantes que respondieron correctamente todas o la mayoría de las veces (tres a cinco veces, de un máximo de cinco posibilidades) (51%) fue más de dos veces superior a la del grupo del semáforo (21%) y más de ocho veces superior a la del grupo del GDA (2,7%). Ningún participante logró responder correctamente sobre todos los productos en los grupos del semáforo y del GDA.

La prueba estadística de Wald para homogeneidad confirma que la distribución proporcional del número de respuestas correctas relacionadas con el contenido de nutrientes de los productos mejora significativamente cuando se usan las advertencias octagonales, en comparación con el grupo de control y con los sistemas del GDA y del semáforo.

Los resultados agregan más hallazgos al conjunto de evidencia y experiencias acumuladas en el último decenio y demuestran la eficacia de los sellos octagonales de advertencia para mejorar la capacidad de los consumidores de tomar decisiones de compra fundamentadas y más saludables.

5. Conclusiones

5.1. Aspectos sociodemográficos

- Las personas consumidoras que más realizan las compras son mujeres. La mayoría de las personas que realizan las compras son consumidores con un nivel de educación media, quienes por tanto saben leer y escribir y son consumidores pertenecientes a la categoría de adultos jóvenes, seguido de los adultos mayores.

5.2. Los sistemas EPFE

- Los consumidores asignados al grupo del sistema de sellos octagonales de advertencia tomaron las mejores decisiones: eligieron con mayor frecuencia comprar los productos alimentarios menos nocivos para la salud e identificaron correctamente con mayor frecuencia los productos menos nocivos y la presencia de un exceso de nutrientes críticos.
- Los consumidores a los que se expuso a los sellos octagonales de advertencia presentaron una mayor probabilidad de identificar correctamente cuándo los productos contenían cantidades excesivas de azúcares, sodio, grasas, grasas saturadas o grasas trans, de identificar correctamente la opción menos nociva para la salud y de elegir comprar la opción menos nociva para la salud.
- Los resultados de este estudio confirman la conclusión de que el sistema de etiquetado frontal de advertencias octagonales, incluido en las propuestas de legislación panameña y centroamericana, es el más efectivo y constituye la mejor opción para la población. Además, orienta la toma de decisiones en políticas públicas dirigidas a establecer ambientes alimentarios más saludables y a prevenir las enfermedades no transmisibles asociadas a la mala alimentación.



7. Recomendaciones

- Dado que los consumidores han optado como preferencia, por el sistema etiquetado frontal de advertencias octagonales, se recomienda que estos resultados puedan ser difundidos ante los tomadores de decisiones de las autoridades panameñas para respetar la voluntad de las preferencias por el bien de la salud.
- Que los organismos del sistema de naciones unidas que velan por la realización del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada como la FAO, por el bienestar del Derecho Humano a la Salud, como la OPS y el Derecho de la Niñez, como UNICEF, y de organismos regionales como el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) que velan también por la salud y la nutrición continúen contribuyendo a que el estado panameño adopte una Ley de Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional y apoye los esfuerzos que desde sociedad civil se realizan en indiscutible beneficio a favor de los consumidores panameños.
- Que los organismos del sistema de naciones unidas pongan énfasis en campañas de sensibilización y educación a favor del EPFE en conjunto con la sociedad civil organizada, tomando en cuenta que las mujeres panameñas son las que mayoritariamente realizan las compras para contribuir a desincentivar el consumo de alimentos ultra procesados.
- Que las autoridades panameñas, no permitan que la industria alimentaria panameña, incida en obstaculizar la voluntad mayoritaria del pueblo panameño que ha expresado su firme deseo en este estudio porque se implemente en el país EPFE.

Referencias

- Bialkova, S. y. (2010). What determines consumer attention to nutrition labels? *Food Quality and Preference*, 21, 1042–1051. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2010.07.001>
- Bialkova, S. y. (2011). An efficient methodology for assessing attention to and effect of nutrition information displayed front-of-pack. *Food Quality and Preference*, 22 Issue 6, 592-601. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2011.03.010>
- Caja Seguro Social [CSS]. (6 de Julio de 2018a). CSS. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/6-julio-2018au.html>

- Caja Seguro Social [CSS]. (17 de Mayo de 2018b). CSS. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/17-mayo-2018ht.html>
- Capacci, S. M.-C. (1 de Febrero de 2012). *National Library of Medicine*. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22364161/>
- Cecchini M, S. F. (10 de Noviembre de 2010). *National Library of Medicine*. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21074255/>
- Collaborators, G. 2. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*; 393, 1958–1972. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930041-8>
- Cowburn, G. y. (2004). *Public Health Nutrition: 8(1)*, 21–28. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/8028200_Consumer_understanding_and_use_of_nutrition_labelling_A_systematic_review
- Dagevos, E. V. (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, 291-303. Obtenido de https://docksci.com/the-growing-role-of-front-of-pack-nutrition-profile-labeling-a-consumer-perspect_5ad59703d64ab2e1def2b54c.html
- Dar-Nimrod I, H. S. (2011). Genetic essentialism: on the deceptive determinism of DNA. *Psychol Bull*, 137 (5), 800–818. doi:10.1037/a0021860
- Entman, R. M. (1993). Framing: Towards clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43, 51–58. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- FAO, FIDA, UNICEF, WFP y OMS. (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos*. doi:<https://doi.org/10.4060/cb4474es>
- Frewer, L. y. (2007). *Understanding consumers of food products*. Cambridge, Reino Unido: Woodhead Publishing. Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de <https://vdoc.pub/documents/understanding-consumers-of-food-products-1q97jnmj5b9g>
- Gerda I.J. Feunekes, I. A. (2008). Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*, 57-70. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.05.009>
- Grunert, K. y. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15, pages385–399. doi:<https://doi.org/10.1007/s10389-007-0101-9>
- Hawkes, C. S. (2015). Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, <https://385>: 2410-2421. doi:10.1016/s0140-6736(14)61745-1

- Hawley, K. R. (2012). The science on front-of-package food labels. *Public Health Nutrition Volume 16, Issue 3*, 430 - 439. doi:<https://doi.org/10.1017/S1368980012000754>
- Hodgkins, C. B.-K.-K. (2012). Understanding how consumers categorise nutritional labels: A consumer derived typology for front-of-pack nutrition labelling. *Appetite, Volume 59, Issue 3*, 806-817. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.014>
- Holmqvist, K. N. (2010). *ResearchGate*. Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/254913339_Eye_Tracking_A_Comprehensive_Guide_To_Methods_And_Measures
- Kosh, C. (2004). *The Quest for Consciousness A Neurobiological Approach*. Recuperado el 23 de Agosto de 2022, de <https://es.scribd.com/document/344496578/The-Quest-for-Consciousness-a-Neurobiological-Approach>
- Mazzocchi, M. C.-L. (2014 de Agosto de 2014). *National Library of Medicine*. doi:10.1017/S1744133114000346
- Michael Solomon, G. B. (2006). *CONSUMER BEHAVIOUR A European Perspective*. England: FT Prentice Hall. Recuperado el 22 de Agosto de 2022
- Ministerio de Salud de Panamá [MINSa]. (2017). *Asociación Panameña de Nutricionistas Dietistas*. Obtenido de <https://nutricionistaspanama.com/publicaciones/>
- MINSa; ICGES e INEC. (12 de Agosto de 2019). *Instituto Conmemorativo Gorgas*. Recuperado el 25 de Agosto de 2022, de http://www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Informe_general.htm
- Miri Sharf, R. S.-Z. (2012). Figuring out food labels. Young adults' understanding of nutritional information presented on food labels is inadequate. *Appetite, 58*, 531-534. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de https://www.academia.edu/24245428/Figuring_out_food_labels_Young_adults_understanding_of_nutritional_information_presented_on_food_labels_is_inadequate
- Monteiro, C. C. (2019). *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*. Rome: FAO; 2019. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de <https://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>
- OPS. (2014). *OPS*. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49139>
- OPS. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington, DC. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf
- OPS. (2015b). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11180:ultra-processed-foods&Itemid=1926&lang=es

- OPS. (24 de Marzo de 2016). OPS. Recuperado el 26 de Agosto de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=perfiles-pais-8631&Itemid=270&layout=default&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275320327>
- OPS. (2019). *Enfermedades no transmisibles en la región de las Américas hechos y cifras*. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>
- Pettigrew, S. T. (2017). The types and aspects of front-of-pack food labelling schemes preferred by adults and children. *Appetite*, *Volume 109*, 115-123. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.034>
- Stanton, R. (2015). Food Retailers and Obesity. *Current Obesity Rep* *4*, 54-59. doi:<https://doi.org/10.1007/s13679-014-0137-4>
- Story, M. K.-O. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. *ANNUAL REVIEWS Further*, vol. 29:253-272. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926>
- Swinburn, B. E. (29 de Diciembre de 1999). *National Library of Medicine*. Recuperado el 7 de Agosto de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10600438/>
- Swinburn, B. K. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*; *393*, 791-846. Recuperado el 4 de Agosto de 2022, de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)
- van't Riet, J. S. (2011). The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research. *Appetite* *57*, 585-596. Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666311005265?via%3Dihub>
- Wedel, M. y. (2007). A review of eye-tracking research in marketing. En *Review of Marketing Research* (págs. 123–147). Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.487&rep=rep1&type=pdf#page=144>
- Wolfe, J. (1998). *Harvard University*. Recuperado el 23 de Agosto de 2022, de https://search.bwh.harvard.edu/new/pubs/the_review.pdf

* Bethy Cecilia Cruzado Alva: Coordinadora General del Movimiento de Alimentación Saludable de Panamá (MAS). Asesora de la Fundación Ciudadana por un Consumo Responsable (FCCR). Asesora de la Fundación FACUA de España.