

DE LA SOBREPOTECCIÓN A LA INCERTIDUMBRE: LA REGULACION PUBLICITARIA DE ALIMENTOS PROCESADOS EN PERU

Valerio Giancarlo Palomino Cama*

Resumen.- El presente trabajo realiza un análisis de las restricciones publicitarias impuestas por la legislación peruana a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas. Se asume la existencia de fallas cognitivas (*behavioral market failures*) en el proceso de decisión de los consumidores que puede llevar a obtener resultados distintos a los establecidos por la regulación planteada. Se procede a la revisión literaria de las causas de la prevalencia de la obesidad en Latinoamérica así como las políticas adoptadas para su prevención.

Palabras claves.- publicidad - consumidor – economía del comportamiento- obesidad - sesgos – heurísticas – regulación.

I. OBESIDAD, SOBREPESO Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Según el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles (ENT)¹ representaron la principal causa de mortalidad a nivel mundial, estableciendo que el 80% de las muertes se ubicaron en países con ingresos bajos y medios. Según la OMS, la obesidad es un factor determinante para la aparición de las ENT (OMS 2010)

La obesidad se define como el exceso de grasa o de tejido adiposo que se produce por un desequilibrio entre la energía ingerida y la energía gastada (Manzur et al. 2010). La grasa es la forma natural que tienen los organismos vivos para acumular reservas de energía mediante el proceso bioquímico llamado lipogénesis la cual se almacena en células llamadas adipocitos, quienes en su conjunto conforman el tejido adiposo².

* Analista de la Unidad de Psicología del Consumidor de PsychoLAWgy Bachiller en Derecho. Universidad Nacional Federico Villarreal. Contacto: gpalominocama@gmail.com

¹Las enfermedades no transmisibles también son conocidas como *enfermedades crónicas*, y son el resultado de una serie de factores genéticos, ambientales, conductuales y fisiológicos y engloban cuatro tipos de enfermedades: cáncer, enfermedades respiratorias, diabetes y enfermedades cardiovasculares

² El tejido adiposo se encuentra distribuido a lo largo de nuestro organismo, pudiéndose dividir en dos grandes compartimientos, subcutáneo y visceral. Alrededor del 80% de la grasa corporal corresponde a depósitos subcutáneos ubicados en las regiones abdominales, femorales y glúteas) mientras que la grasa visceral representa cerca del 20% restante y envuelve los órganos ubicados en la zona abdominal, mesentérica, mesentérica, perigonadal, perirrenal y retroperitoneal. Los porcentajes pueden variar respecto al género de los individuos.

La obesidad se suele medir utilizando indicadores antropométricos que determinan la grasa corporal del individuo; en este caso se utiliza el índice de masa corporal (IMC) para calcular la masa corporal del individuo de la siguiente manera: $IMC = \text{masa}/\text{estatura}^2$, donde la masa se expresa en kilogramos y la estatura en metros al cuadrado, siendo la unidad de medida del IMC es el Sistema Internacional de Unidades. El IMC es utilizado como recurso para determinar la prevalencia de obesidad y el estado nutricional de los individuos, tal como puede apreciarse en la tabla 1 (OMS 2000)

Lamentablemente el IMC no proporciona información acerca de la distribución del tejido adiposo a lo largo del cuerpo. Para precisar un mejor diagnóstico que ayude a combatir la obesidad en los pacientes se usan medidas complementarias como la medición de la circunferencia de la cintura para evaluar el riesgo cardiovascular (Moreno 2010) y el uso de técnicas de imagen (tomografía computarizada y resonancia magnética) como herramienta que determine la distribución regional de la grasa corporal y el diagnóstico nutricional del paciente (Pérez et al. 2010).

Tabla 1

Clasificación de adultos de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC)

Clasificación	IMC	Riesgo de Comorbilidad
Bajo Peso	<18.50	Bajo (pero los riesgos de otros problemas clínicos aumentan)
Rango normal	18.50 – 24.99	Promedio
Sobrepeso	≥25.00	
Pre obesidad	25.00 – 29.99	Aumentado
Obesidad clase I	30.00 – 34.99	Moderado
Obesidad clase II	35.00 – 39.99	Grave
Obesidad clase III	≥40.00	Muy Grave

Nota. Traducción libre. Recuperado de Obesity: preventing and managing the global epidemic- Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894) Copyright 2000 por la OMS. Reimpreso con permiso.

La OMS estimaba en el año 2012 había 44 millones de niños menores de 5 años (6,7% del total mundial) sufrían de problemas de sobrepeso u obesidad. Lo cual significa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la niñez ha aumentado desde el 5% aproximadamente en 1990 hasta un 7% en 2012. (OMS 2014)

Asimismo, las estadísticas sanitarias mundiales (OMS 2015) muestran un aumento de las tasas de obesidad y sobrepeso en los adultos, esta data fue actualizada por el diario El País de España (2016) determinándose que los países con mayor prevalencia de obesidad en América son Estados Unidos

(33,7%), México (28,1%), Chile (27,8%), Uruguay (26,7%) y Argentina (26,3%) mientras que el porcentaje en Perú era del 21,1% tal como puede observarse en la siguiente figura número 01.

Las causas de la obesidad no están del todo definidas. La literatura médica las atribuye a diversos factores como la transición nutricional (Popkin, B. M. 1993; OMS/FAO 2003), variaciones endocrinológicas (Godínez et. al 2002; Marcano et. al 2006), predisposición genética (Tejero 2008), la promoción de ambientes obesogénicos (Muñoz-Cano et. al 2012; Moreno-Altamirano et. al 2014); mientras que su prevalencia suele relacionarse a la existencia de malos hábitos de consumo (Jackson et. al 2004), disminución de la actividad física (Rosado Cipriano et. al 2011), bajas tasas de lactancia materna (Saavedra y Dattilo 2012) entre otros.

Dentro de este contexto, el Perú se encuentra en un proceso de reducción de la desnutrición y avanza hacia la adopción de dietas con un alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos y bajas en grasas poliinsaturadas y fibras; que acompañada de un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de prevalencia del sobrepeso y la obesidad (INEI 2007).

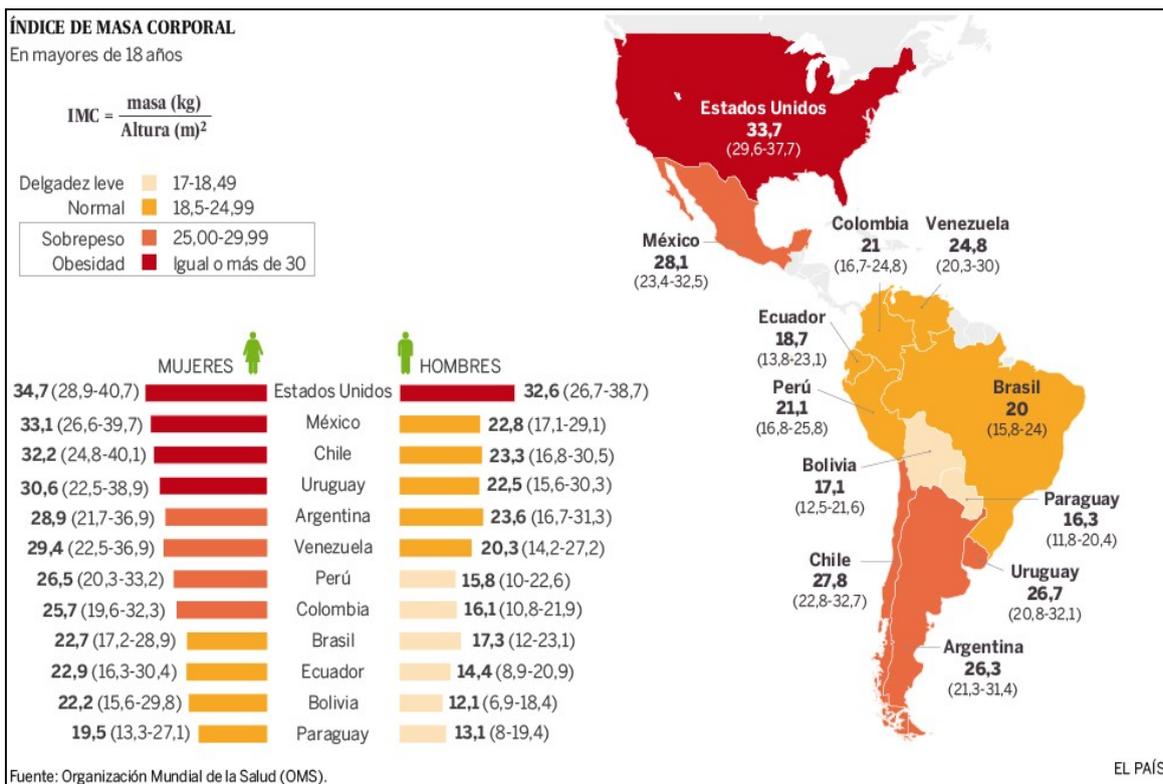


Figura 1: La obesidad en América. Diferencia geográfica y por sexo del índice de masa corporal. El País (2016). http://elpais.com/elpais/2016/02/23/media/1456247141_386752.htm. Copyright 2016 por El País. Reimpreso con permiso.

II. LA LUCHA CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

La obesidad es considerada como un problema de salud pública por su alta prevalencia y su asociación con diversas enfermedades como las dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cáncer; además del costo social y económico que significa esta enfermedad para los diferentes países, especialmente en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo.

Por ello, la OMS ha elaborado una serie de propuestas con la finalidad de prevenir la obesidad en los niños y adolescentes. En el 2010 emitió un conjunto de recomendaciones dirigidas a reducir la exposición de los menores de edad de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas a partir de la restricción total o parcial del mensaje publicitario usando métodos normativos. (OMS 2010)

En el 2014 la OMS estableció la Comisión para acabar con la obesidad infantil a fin de examinar las estrategias existentes y ampliarlas para cumplir con sus objetivos. La Comisión publicó en el 2016 un informe de la directora, la cual contiene una lista de directrices para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad. Dentro de las directrices se sugiere la aplicación de impuestos sobre las bebidas azucaradas, la elaboración de perfiles de nutrientes para la adecuada identificación de los alimentos y bebidas alcohólicas, la aplicación del etiquetado con el contenido nutricional entre otros (OMS 2016).

A similares conclusiones ha llegado el Organismo Panamericano de la Salud (OPS) que en el 2014 publicó el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019). El plan de acción busca cambiar el ambiente obesogénico imperante mediante la aplicación de políticas públicas y regulaciones normativas destacando el uso de políticas fiscales y la reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos con la finalidad de mantener las tasas de prevalencia de obesidad en cada país miembro (OPS 2015).

A nivel regional, los países miembros de la OPS han adoptado a su conveniencia diversas estrategias como el establecimiento de impuestos a las bebidas y alimentos azucarados (México), el uso de semáforos nutricionales en el etiquetado (Ecuador), aumento en la restricción de prácticas publicitarias e inclusión de advertencias de consumo (Perú, Chile) hasta la colaboración multisectorial con el fin de disminuir el uso de sales, azúcar y grasas en los alimentos industrializados (Estados Unidos) los cuales han conseguido aumentar los niveles de información respecto al consumo de alimentos procesados.

No obstante, los resultados de la aplicación de este tipo de políticas restrictivas se presentan como irregulares, el caso mexicano puede dar cuenta de ello. En enero de 2014, el gobierno mexicano procedió a gravar vía el impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) a las bebidas azucaradas y alimentos no básicos de alta densidad calórica.

Sin embargo, a pesar de haber caído las ventas de las bebidas azucaradas en promedio de un 6% y aumentado el consumo de agua embotellada en 4% (ISPM, 2014), el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles ha declarado un aumento respecto a cifras de 2012 de personas afectadas por la obesidad y la diabetes. (ENSANUT MC, 2016).

III. EL MARCO LEGAL PERUANO EN MATERIA DE ALIMENTACION SALUDABLE.

La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N° 30021) fue publicada en el año 2013 y tiene por objeto promover y proteger el derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades, vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles (Art. 01) .

Visto el avance del sobrepeso y obesidad en América así como su tasa de prevalencia en los niños menores de cinco años, el objetivo de la norma resulta incuestionable más no así las medidas planteadas para reducir los índices de sobrepeso y obesidad.

Dentro de las medidas establecidas podemos encontrar aquellas dirigidas a fomentar la actividad física, la promoción de la alimentación saludable, la inclusión dentro de la currícula nacional del Ministerio de Educación (MINEDU) de programas que contribuyan a mejorar los niveles de nutrición y el trabajo conjunto entre el MINEDU y el Ministerio de Salud (MINSA) para realizar campañas informativas dirigidas a difundir las ventajas de la alimentación saludable y el consumo de alimentos con alto contenido nutricional entre los alumnos.

Las medidas anteriormente descritas resultan positivas porque otorgan un sustento legal que favorece la sinergia entre las diversas instituciones

implicadas; y le permita diseñar, desarrollar e implementar políticas públicas con una visión holística.

Sin embargo resultan controversiales las medidas adoptadas por la Ley N°30021 dirigidas a restringir prácticas publicitarias, la aplicación del principio de veracidad publicitaria así como la consignación de advertencias de consumo en los productos alimenticios sometidos bajo proceso de industrialización; porque no toma en cuenta las funciones y efectos de la publicidad, los procesos cognitivos presentes en la toma de decisiones de los consumidores y la existencia de bienes sustitutos ajenos a la regulación planteada; los cuales pueden llevar a obtener resultados distintos a los que espera la Ley N° 30021.

IV. ERRORES CONCEPTUALES RESPECTO A LA PUBLICIDAD

La Ley N° 30021 define la publicidad como *toda forma de comunicación difundida a través de cualquier medio o soporte, y objetivamente apta o dirigida a promover, directa o indirectamente, la imagen, marcas, productos o servicios de una persona, empresa o entidad en el ejercicio de su actividad comercial, industrial o profesional, en el marco de una actividad de concurrencia, promoviendo la contratación o la realización de transacciones para satisfacer sus intereses empresariales* (Art. 3 inc. 04); la cual coincide con la definición regulada en el inciso d del artículo 59 del Decreto Legislativo N° 1044 – Ley de Represión de la Competencia Desleal (D.L. N° 1044).

Al margen de la definición de publicidad establecida por el D.L. N° 1044 y referenciado por la Ley N° 30021, debemos entender que la publicidad es una herramienta del marketing que utiliza los diferentes canales de los medios de comunicación con el fin de llegar a un público objetivo previamente seleccionado y obtener su interés a partir de propuestas creativas.

Su eficacia se mide en la capacidad de generar ideas sobre los atributos y los beneficios positivos del producto; la claridad con las que se expresa las ideas, tomando en cuenta el punto de vista del consumidor y su continuidad en el tiempo debido a que las ideas deben ir acompañadas de un efecto multiplicador que permita a los usuarios reconocerlos adecuadamente. (Russell et al. 2005)

Asimismo, la literatura asigna a la publicidad una diversidad de funciones entre las que destacan las siguientes funciones:

- a) **Función Informativa:** La publicidad suministra información sobre las características de un producto, estableciendo así un marco de referencia a partir del cual interpretamos la realidad o aprendemos de situaciones aún no afrontadas.

La cantidad de información brindada por la publicidad dependerá del mercado específico del producto y sus características (Súmar y Avellaneda 2010), teniendo como consecuencia el aumento de la competencia, disminución del precio y efectos positivos respecto a la calidad del producto (Calfee 2013).

- b) Función Persuasiva: La publicidad está diseñada para predisponer a una persona a comprar un producto, cambiar de parecer, fortalecer el consumo o propiciar un menor consumo. (Russell et al. 2005).

Para lograr atraer la atención de los consumidores, los publicistas utilizan una serie de técnicas que pueden incluir la repetición del anuncio, el uso de personajes asociados a la marca (*branded characters*), eslóganes, uso de celebridades y merchandising que acompaña la venta del producto. (Calvert 2008).

- c) Función Social: La publicidad es un agente de socialización mediante el cual los individuos adquieren hábitos, cánones estéticos, estereotipos y valores culturales que luego se refuerzan a través de la educación y la imitación.

La función social de la publicidad no se limita solo a transmitir valores, sino que también conecta al público objetivo con los referentes socialmente significativos, y con valores y comportamientos previamente aceptados. (Espino & Blanco 2005)

- d) Función Complementaria: De acuerdo con esta teoría, la publicidad incrementa la función de utilidad del producto. El valor del producto aumenta no necesariamente porque la publicidad otorgue información que los consumidores no sepan, sino porque logra asociar el producto publicitado con los valores del público al cual va destinado. (Súmar y Avellaneda 2010)

Se asume que los consumidores están constantemente adquiriendo conocimientos respecto a la utilidad de un producto y que esto puede ser obtenido de distintas fuentes; lo cual explicaría el porqué del éxito de las campañas publicitarias.

Al respecto, pensamos que la definición de publicidad establecida en la Ley N° 30021 resulta inadecuada porque solo considera a la función informativa y la función persuasiva; además de no tomar en cuenta el por qué el D.L. N° 1044 utiliza una definición amplia y con criterios claramente definidos.

La razón de la amplitud de definiciones establecidas por el D.L. N° 1044 se debe a que tiene una justificación económica. El objetivo de la normativa establecida por el D.L. N° 1044 es sancionar las prácticas comerciales contrarias a las reglas de juego establecidas por el mercado y que puedan afectar el proceso competitivo.

Para ello, la ley reconoce a la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal (CCD) perteneciente al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) como el único organismo del Estado con facultades para velar por el cumplimiento de la norma y sancionar las infracciones que se cometan. Para poder cumplir con estos objetivos el D.L. N° 1044 necesita una definición amplia para poder intervenir en las diversas zonas grises que se presenten, como por ejemplo, la publicidad encubierta.

Por otro lado, la Ley N° 30021 tiene justificaciones no-económicas basadas en mejorar el bienestar de las persona – en este caso – proteger el derecho a la salud pública, lo cual obliga a tener una definición de publicidad de carácter integral; y, resultaría inadecuado aplicar las restricciones publicitarias establecidas en el Art. 08 de la Ley N° 30021 a las conductas sancionables por el D.L. N° 1044, tal como lo establece el Art. 11 de la Ley N° 30021.

Además, cuando se asocia la publicidad con una simple operación económica, se termina olvidando que es un proceso específico de comunicación — anunciante, anuncio, codificación, medios masivos, público objetivo y descodificación— y por lo tanto los receptores están sujetos constantemente a la retroalimentación y la interacción. La publicidad no pretende constatar con verosimilitud la realidad, solo se sirve de ella para asociarla a determinadas actividades y resaltar las características del producto con el fin de satisfacer las expectativas de consumidor.

V. BEHAVIORAL MARKET FAILURES

En un mundo donde la toma de decisiones es un acto diario de supervivencia, los procesos mentales se ven limitados a los niveles de energía y almacenamiento de información de nuestro cerebro, quien debe ejecutar los procesos mentales de la manera más efectiva posible aunque en el camino termine obviando muchas cosas y en otras, no preste cuidado a los detalles que suceden alrededor por enfocarse ante determinada actividad.

Por lo tanto una forma de economizar estos procesos es utilizando ciertas estrategias mentales conocidas como heurísticas. Las heurísticas son atajos mentales basados en el uso de juicios intuitivos, pragmáticos y de aplicación rápida sobre el cual tomamos decisiones.

No obstante, las pautas de racionalidad establecidas por nuestros procesos mentales pueden presentar errores sistemáticos y predecibles que nos alejan del resultado esperado. Estos patrones son considerados como sesgos³. (Tversky & Kahneman 1974; Cortada de Kohan 2008; Kahneman 2013).

Los sesgos tienen una incidencia diaria en la toma de decisiones y pueden generar fallas en promover el bienestar social incluso en mercados con situaciones de competencia perfecta e información completa; motivo por el cual se hace necesario reconocer estas fallas del comportamiento (behavioral market failures) a fin de justificar adecuadamente la intervención regulatoria. (Sunstein 2014).

Las fallas de comportamiento son variadas y por lo tanto pueden estar ligadas respecto a la asignación del tiempo (inercia, procrastinación, inconsistencia temporal), enfoque de la información (encuadre, dotación, anclaje), las influencias sociales (exceso de confianza, optimismo desmedido) y la probabilidad de que un suceso ocurra. (Sunstein 2013; 2014).

Una vez identificados los behavioral market failures, la mejor opción para combatirlos se orientan hacia el uso de medidas consideradas como “*soft paternalism*”: revelación de información, advertencias, reglas predeterminadas y aplicación de nudges. La elección de estas medidas por principio general debe responder al análisis de costo-beneficio. (Sunstein y Thaler 2003).

Ahora bien, la Ley N° 30021 establece dentro de su normativa la inclusión de advertencias en la publicidad y el empaquetado dirigidas a informar a los consumidores de los peligros de consumir en exceso alimentos y bebidas no alcohólicas con altos contenidos de grasas trans y alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas. (Art. 10).

Consideramos que la inclusión de advertencias no cumplirá con sus objetivos debido a que la Ley N° 30021 carece de investigaciones respecto a las decisiones de consumo que giran entorno a la alimentación, los hábitos alimenticios y los ritos que se forman en torno a ella⁴.

³ Existe una amplia lista de patrones que pueden favorecer la aparición de sesgos como la existencia de distractores en el medio ambiente, las sensaciones que reciben nuestros sentidos, el uso de estereotipos y esquemas mentales, errores de percepción, emociones, memoria entre otros

⁴ Resulta curioso observar que los proyectos de ley que dieron forma a la Ley N° 30021: “Ley de Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Comidas o Alimentos con Altos Contenidos de Nutrientes y Exceso de Calorías”, “Ley que Prohíbe la Venta de Comida Chatarra en los Colegios Públicos y Privados” y la “Ley de Promoción de la Salud para la Protección de los Consumidores, Niños, Niñas y Adolescentes”; todas sin excepción declaran que su implementación como norma no irroga gastos al erario nacional, tan solo los previstos en el presupuesto asignado anualmente a las entidades involucradas.

De igual manera, la Ley N° 30021 no considera los efectos que suscita el uso de frases dirigidas a desalentar el consumo de alimentos y bebidas considerados como no saludables. A propósito de ello, la evidencia proporcionada por las campañas para reducir el tabaquismo puede darnos mayores luces al respecto.

La exposición a las advertencias sanitarias tiene un efecto escaso en el procesamiento atencional y mnésico de los fumadores; esto se debe a que si dos estímulos (publicidad de cigarrillos y la advertencia sanitaria) comparten un mismo espacio físico, los consumidores desarrollan sesgos de atención selectiva – favorables a la publicidad de cigarrillos – a la vez que procesan de manera defensiva la información proporcionada por la advertencia sanitaria, favoreciendo a disminuir la percepción de los riesgos que conlleva el consumo de tabaco. (Pérez Lancho et. al 2014). La inclusión de pictogramas en las cajetillas de cigarro ha logrado un mayor impacto comunicacional que las advertencias que contienen únicamente texto; sin embargo no refleja una mayor predisposición a disminuir el consumo de tabaco, a pesar de que los fumadores ahora tienen mayores conocimientos sobre los riesgos que conlleva tal actividad. (Thrasher et. al 2012).

Frente a lo expuesto, cabe preguntarnos si existe alguna razón por el cual las advertencias sanitarias no cumplen totalmente con sus objetivos. Al parecer, el cerebro no logra conectar los estímulos visuales que producen estas advertencias sanitarias con sus decisiones de consumo y eso se debe porque necesita integrar toda la información sensorial que tiene a su alcance para tener una impresión coherente de la realidad (percepción multisensorial).

Así, un estudio realizado en Oxford determino que la percepción del sabor no solo es exclusiva del sentido del gusto y del olfato sino que engloba también estímulos auditivos, visuales y táctiles.

Los participantes del experimento debían encerrarse en una cabina y someterse a una cata de patatas fritas a fin de calificar la percepción de frescura y la sensación crujiente de cada una. Para el experimento se escogió las papas Pringles debido a su tamaño, forma y consistencia. Si bien los participantes comieron el mismo tipo de papas fritas, no todos lograban oír lo mismo debido a que los sonidos eran recogidos mediante micrófono, modificados y retransmitidos a diferentes volúmenes y frecuencias a los participantes mediante el uso de auriculares. Los participantes señalaron que las papas fritas más crujientes y frescas eran aquellas que se percibieron a mayor volumen o frecuencia. (Zampini y Spence 2004).

VI. EXISTENCIA DE BIENES SUSTITUTOS Y AJENOS A LA REGULACION PROPUESTA

Restringir la publicidad de alimentos y bebidas procesadas para favorecer el consumo de alimentos considerados como naturales o con un bajo nivel de procesamiento - los cuales son considerados por la Ley N° 30021 como sustitutos - puede resultar contraproducente.

En primer lugar, la Ley N° 30021 no entrega una definición exacta sobre que significa alimentos procesados, tan solo menciona que el paquete de medidas establecidas esta dirigidas a las personas naturales y jurídicas que se dediquen a la comercialización, importación, suministro y fabricación de este tipo de alimentos así como a los anunciantes de estos productos (Art. 02).

Por ello, nos vemos obligados a utilizar la definición de alimentos procesados contenida en el proyecto de Reglamento de la Ley N° 30021, la cual considera como alimentos procesados a todos aquellos alimentos y bebidas obligadas a tener registro sanitario de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente (Art. 3 inc. 01). Los alimentos procesados se encuentran sujetos a los parámetros técnicos establecidos por el Decreto Supremo N° 007-2015-SA y que pueden apreciarse en la tabla 2.

Debemos señalar que las disposiciones establecidas por el D.S N° 007-2015-SA no resultan aplicables a los alimentos y bebidas no alcohólicas de procesamiento primario o mínimo así como aquellos alimentos de preparación culinaria.

Tabla 2

Parametros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas

Alimento	Recomendable
Azúcar	Igual o menor a 2.5g por 100ml de bebida Igual o menor a 5g por 100g de alimento sólido
Sal*	Igual o menor a 300mg por 100ml de bebida o 100g de alimento sólido <i>*El valor de sal recomendable equivale a 120mg por 100ml de sodio en bebida o 100 g de alimento sólido.</i>
Grasas Saturadas	Igual o menor a 0.75g por 100ml de bebida Igual o menor a 1.5g por 100g de alimento sólido.

Nota. Recuperado del Decreto Supremo N° 007-2015-SA, publicado en el Diario El Peruano con fecha 18.04.2015

Sin embargo, en la vida real los valores establecidos por el D.S N° 007-2015-SA suelen ser distintos y variados. Por ejemplo, un huevo hervido puede contener alrededor de 3.2% de grasa, cuando el límite establecido es el de 1,5% lo cual vuelve técnicamente un alimento natural como no saludable (Rojas & Goytizolo 2016).

En segundo lugar, la Ley N° 30021 no toma en cuenta la dieta y actitudes de los peruanos frente a su gastronomía. A diferencia de la abundancia de estudios relacionados a la composición calórica de los alimentos procesados, existe escasa información sobre el valor nutricional y de las técnicas de cocción utilizadas en los restaurantes en contraste al gran número de investigaciones enfocadas a la higiene y salubridad de estos establecimientos.

Un estudio realizado a tres restaurantes étnicos (comida criolla) en el distrito de Miraflores entre los meses de enero y abril del 2014 demostró que el valor nutricional de las preparaciones era desequilibrado: altas en grasas y proteínas, bajas en carbohidratos, exceso de sodio y colesterol, bajo aporte de fibras y valores adecuados de hierro y calcio. Asimismo las técnicas de cocción reflejaban altos valores de grasas y temperaturas, lo que mermaba el aporte nutricional. (Vicuña 2015)

Este fenómeno no está solo ligado a los restaurantes. En el año 2012 se determinó que de los platos consumidos por los residentes de un barrio marginal en Iquitos, los platos preparados con una mayor cantidad de alimentos sin procesar aportaban una alta densidad de energía debido a la presencia de grasas y carbohidratos. La fritura y el hervor fueron las técnicas de cocción más utilizadas. (Molina et. al 2016).

Finalmente, una encuesta realizada en el año 2013 a hombres y mujeres de 18 a 70 años pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos, revela que solo el 10% de los encuestados tenía conocimiento sobre temas de nutrición y alimentación saludable; curiosamente alrededor del 72% de la población consideró favorable que los restaurantes incluyan dentro de la carta, información sobre las calorías que contienen sus productos. Asimismo un 85% de ellos aseguró contar con dicha información nutricional, le ayudaría a elegir mejor que alimentos consumir (Datum Internacional 2013). Esto nos lleva a suponer que gran parte del consumo del peruano promedio proviene de alimentos de preparación culinaria.

VII. CONCLUSIONES

Las medidas adoptadas por los países de Latinoamérica no han logrado cumplir con la totalidad de los objetivos trazados por la OMS y la OPS para disminuir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la región. Si bien las regulaciones aplicadas han generado mayores niveles de información sobre los productos alimenticios procesados, no se refleja un cambio en los hábitos de consumo por parte de los individuos.

En el caso peruano, la Ley N° 30021 resulta controversial debido a la existencia de errores conceptuales en su diseño, especialmente al momento de limitar los alcances de la publicidad. La publicidad en nuestros días ha dejado de ser un mensaje mercantil basado en informar y persuadir para adoptar en nuestros días un mensaje basado en la construcción de relaciones sociales, y así conectar con sus consumidores, reforzando su lealtad. De esta forma, ciertas prácticas publicitarias como la entrega de regalos por la compra del producto resultan difuminadas entre la cortesía y el interés económico.

Asimismo resulta preocupante el uso de advertencias sanitarias en los empaques y la publicidad de alimentos procesados debido a que pueden generar fallos cognitivos en los consumidores. Estos fallos pueden ser clasificados según los estándares propuestos por Sunstein.

La existencia de behavioral market failures y de errores en el diseño de la Ley N° 30021 nos lleva a cuestionar si las estrategias adoptadas para combatir el sobrepeso y la obesidad son las adecuadas. Hemos pasado de la sobreprotección inicial surgida de una efervescencia regulatoria a nivel regional; a un periodo de incertidumbre debido a la ausencia de estudios multidisciplinarios que justifiquen la validez de las medidas adoptadas por la Ley N° 30021, lo que ha llevado a problemas como la falta de reglamentos adecuados, contradicciones entre los parámetros técnicos para definir que puede ser saludable o no; y un aumento injustificado de restricciones publicitarias.

REFERENCIAS

1. Álvarez D., Sánchez J., Gómez G. & Tarqui C. (2012) Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev. Peru. Méd. Exp. Salud Pública*, 29(3) pp.303-313.
2. Berenguer G., Cánovas P., Mollá A. & Pérez Alonso-Geta P. (2001) Los adolescentes como consumidores. La familia como agente de socialización. *Estudios sobre consumo*, 58. pp. 35-46.

3. Calfee J. (2013). *Miedo a la persuasión. Una nueva perspectiva de la publicidad y sus reglas*. Lima: Asociación Civil THEMIS.
4. Calvert S. (2008) Children as consumers: advertising and marketing. *Future Child. Spring; 18(1) pp. 205-34*.
5. Cortada de Kohan N. (2008). Los sesgos cognitivos en la toma de decisiones. *International Journal of Psychological Research, 1, (1), pp. 68-73*.
6. Datum Internacional (2013). *Los peruanos no cuentan con la información nutricional necesaria para seguir una dieta saludable. Estudio de Opinión Pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable*. Recuperado de: <http://www.datum.com.pe/pdf/HAS.pdf>
7. De la Jara J. (2016). PsychoLAWgy: Mapa para abogados en su viaje al interior del cerebro. *ADVOCATUS, 31, pp. 23-45*.
8. Espino J. & Blanco J. (2005). Los niños en la publicidad. Una propuesta de categorización de las representaciones sociales sobre la infancia en los anuncios televisivos. *ZER Revista de Estudios de Comunicación, Nº19. pp. 53-76*.
9. Godínez S., Marmolejo G., Márquez E., Siordia J. & Baeza R. (2002) La grasa visceral y su importancia en obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición 10(3) Julio-Septiembre, p.122*
10. Instituto de Salud Pública de México (2014) *Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México*, Recuperado de: <http://www.insp.mx/epppo/blog/3666-reduccion-consumo-bebidas.html>
11. Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Informe Final de Resultados*. Recuperado de: http://oment.uanl.mx/descarga/ensanut_mc2016.pdf
12. Jackson, P., Romo M, M., Castillo A, M., & Castillo-Durán, Carlos. (2004). Las golosinas en la alimentación infantil: Análisis antropológico nutricional. *Revista médica de Chile, 132(10) pp.1235-1242*.
13. Kahneman D. (2013). *Pensar rápido, pensar despacio*. España: Debolsillo.
14. López de Blanco M. & Carmona A. (2005) La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolanos de Nutrición 18 (1) pp. , pp. 117-122*.
15. Manzur, F., Alvear, C., & Alayón, A. (2010). Adipocitos, obesidad visceral, inflamación y enfermedad cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología, 17(5), p.208*.
16. Marcano, Y., Torcat, J., Ayala, L., Verdi, B., Lairet, C., Maldonado, M., & de Vegas, J. (2006). Funciones endocrina del tejido adiposo. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 4(1), p.17*
17. Molina R. G., Moreno R. R., García R. M. & Vaquero A. M. (2016) Valoración nutricional de los platos más frecuentemente consumidos en un barrio marginal de Iquitos, Amazonía Peruana. *Nutrición Hospitalaria 33(1) pp. 70-79*.

18. Moreno M. (2010). Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico. *Revista chilena de cardiología*, 29(1), p.86
19. Moreno-Altamirano L., García-García J.J, Soto-Estrada G., Capraro S. & Limón-Cruz D. (2014) Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica del Hospital General de México*. 77(3) pp. 86-95
20. Muñoz-Cano J., Córdova-Hernández J. & Boldo-León X. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco, Septiembre-Diciembre*, pp. 87-95.
21. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894)*. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/publications/Obesity/WHO_TRS_894/en/
22. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/es/>
23. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Recuperado de: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/
24. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. OMS, Serie de Informes Técnicos 916*. Recuperado de: <http://www.fao.org/wairdocs/who/ac911s/ac911s00.htm>
25. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estadísticas sanitarias mundiales 2015*. Recuperado de: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/
26. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
27. Organización Panamericana de la Salud (2015) *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019)*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&Task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=es
28. Pérez Lancho, C., Sánchez Cabaco, A., González Díaz, S., Fernández Mateos, L., & Mata Gil, S. (2014). El paradigma stroop emocional en el estudio del procesamiento cognitivo de la contrapublicidad del tabaco. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), pp. 581-592.
29. Pérez M. ^a J., Cabrera, W., Varela, G., & Garaulet, M. (2010). Distribución regional de la grasa corporal: Uso de técnicas de imagen como herramienta de diagnóstico nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(2), pp. 207-223.
30. Popkin, B. M. (1993). Nutritional patterns and transitions. *Population and Development Review*, 19(1), pp. 138-157.

31. Tejero, María Elizabeth. (2008). Genética de la obesidad. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), pp. 441-450.
32. Rojas C. & Goytizolo X. (2016). La última cena publicitaria: análisis de la regulación alimenticia en el Perú. *Revista de Actualidad Mercantil*, 4, pp. 239-251.
33. Rosado Cipriano M., Silvera Robles V. & Calderón Ticona J. (2011) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, Vol. 24(4) pp. 164-169.
34. Russell, J., Lane T., King W. R. & Whitehill K. (2005). *Kleppner: Publicidad (16° Ed.)*, México D.F. México: Pearson Educación S.A.
35. Saavedra, J. & Dattilo, A.; (2012). Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Julio-Septiembre, pp. 379-385
36. Súmar, O. y Avellaneda J. (2010). *Paradojas en la regulación de la publicidad en el Perú*. Lima: Universidad del Pacífico.
37. Sunstein, C. y Thaler, R. (2003) Libertarian Paternalism is Not an Oxymoron. *University of Chicago Law Review* 70 (4), pp. 1159-1202.
38. Sunstein C. (2013) The Storrs Lectures: Behavioral Economics and Paternalism. *The Yale Law Journal* 122. pp. 1826-1899
39. Sunstein C. (2014) Nudges.gov: Behaviorally Informed Regulation. En Zamir E. and Teichman D. (Ed.) *The Oxford Handbook of Behavioral Economics and the Law* (pp. 717-749) New York, United States of America: Oxford University Press
40. Thrasher, James F, Pérez-Hernández, Rosaura, Arillo-Santillán, Edna, & Barrientos-Gutiérrez, Inti. (2012). Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara. *Salud Pública de México*, 54(3), pp. 254-263.
41. Tversky A.; y Kahneman D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science, New Series*, Vol. 185, No. 4157. (Sep. 27), pp. 1124-1131.
42. Vicuña A. L. (2015). *Valor nutricional y técnicas de cocción de platos de fondo de mayor consumo ofrecido por tres restaurantes étnicos, Miraflores-Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
43. Zampini, M., y Spence, C. (2004). The role of auditory cues in modulating the perceived crispness and staleness of potato chips. *Journal of Sensory Studies*, 19, pp. 347-63.