



IECS

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLINICA Y SANITARIA

**Diálogo de Decisores: Empoderando a los decisores para
satisfacer las necesidades regionales de información
para promover políticas públicas sobre bebidas
endulzadas con azúcar en América Latina y el Caribe**

Decision makers Dialogue: Empowering decision makers to meet
regional information needs to promote public policies on sugar-
sweetened beverages in Latin America and the Caribbean

DOCUMENTO TÉCNICO Nº 53

Ciudad de Buenos Aires / Argentina / info@iecs.org.ar / www.iecs.org.ar

Marzo 2019

SOBRE IECS

El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) es una de las principales instituciones dedicadas a la salud pública en América Latina. Como institución independiente y sin fines de lucro desarrolla tareas de investigación, educación y cooperación técnica con el objetivo de contribuir a mejorar la eficiencia, la equidad, la calidad y la sustentabilidad de los sistemas y servicios de salud. Es institución afiliada a la Universidad de Buenos Aires.

El Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Economía de la Salud del IECS trabaja en el desarrollo de conocimientos y herramientas que orienten la toma de decisión para lograr sistemas de salud más efectivos, eficientes y equitativos en Latinoamérica. Realiza estudios de investigación y proyectos de cooperación técnica trabajando en colaboración con organismos internacionales, gobiernos, ministerios y secretarías de salud, instituciones académicas y sistemas de salud en la mayor parte de los países de la región: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

Asimismo, el IECS alberga al Centro Cochrane Argentino, representación de una organización internacional sin fines de lucro destinada a preparar, actualizar y promover acceso a revisiones sistemáticas. Además de revisiones sistemáticas, se producen estudios clínicos, epidemiológicos y de servicios de salud, estudios de carga de enfermedad, evaluaciones económicas basadas en pacientes individuales o en modelos de decisión, estudios de costos y de calidad de vida relacionada a la salud, guías de práctica clínica y otros proyectos relacionados con la economía y los sistemas de salud.

Nuestras principales fuentes de financiamiento son subsidios para investigación, cooperación técnica y educación de organismos internacionales como la Unión Europea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC); el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH); agencias gubernamentales de la región; financiadores públicos de salud, instituciones académicas, organizaciones sin fines de lucro y organizaciones privadas como financiadores de salud y productores de tecnologías.

Para más detalles puede visitar nuestra página web en www.iecs.org.ar

Autores

Andrea Alcaraz

Daniel Jones

Belén Rodríguez

Alfredo Palacios

Federico Augustovski

Ariel Bardach

Agustín Ciapponi

Sebastián García Martí

Darío Balán

Lucas Perelli L

Cid Vianna

Giovanni Guevara G

Kimberly-Ann Gittens-Baynes

Juan Pedro Alonso

Andrés Pichon-Rivière

María Belizán

Financiamiento: Este proyecto de investigación fue financiado mediante un subsidio de investigación otorgado por el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo de Canadá (IDRC). Nombre técnico del proyecto: “Empowering healthcare decision makers to achieve regional needs in sugar-sweetened beverages policies in Latin America and the Caribbean: building a framework to evaluate the disease burden and the cost-effectiveness of available interventions; and estimating the disease burden in Argentina, Brazil, El Salvador and Trinidad and Tobago”. Número: 108646-001.

Conflicto de interés declarados: ninguno.

Documento Técnico No. 53

Diálogo de Decisores: Empoderando a los decisores para satisfacer las necesidades regionales de información para promover políticas públicas sobre bebidas endulzadas con azúcar en América Latina y el Caribe

Fecha de realización: marzo 2019

ISSN 1668-2769

Para citar este informe: Alcaraz A, Jones D, Rodriguez B, Palacios A, Augustovski F, Bardach A, Ciapponi A, Garcia Martí S, Balan D, Perelli L, Vianna C, Guevara G, Gittens-Baynes KA, Alonso JP, Pichon-Riviere A, Belizan M. *Diálogo de Decisores: Empoderando a los decisores para satisfacer las necesidades regionales de información para promover políticas públicas sobre bebidas endulzadas con azúcar en América Latina y el Caribe*. IECS Documento Técnico N° 53. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Marzo 2019 (Disponible en: www.iecs.org.ar/bebidasazucaradas)

Copias de este informe pueden obtenerse del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tel./Fax: (+54-11) 4777-8767. www.iecs.org.ar / info@iecs.org.ar

IECS – Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Derechos reservados. Este documento puede ser libremente utilizado solo para fines académicos. Su reproducción por o para organizaciones comerciales solo puede realizarse con la autorización expresa y por escrito del Instituto.

Tabla de contenido

ACERCA DE ESTE PROYECTO	7
INTRODUCCION	9
METODOLOGÍA	10
RESULTADOS	12
1. POLÍTICAS DE MODIFICACIÓN DE PRECIOS (IMPUESTOS O SUBSIDIOS)	12
2. REGULACIÓN O PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DIRECTA E INDIRECTA, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO DE BEBIDAS AZUCARADAS	12
3. ETIQUETADO	13
4. ACCIONES EDUCATIVAS PROPIAMENTE DICHAS Y ACCIONES DE MODIFICACIÓN DEL ENTORNO ESCOLAR (EN EL ÁMBITO PÚBLICO Y EN EL PRIVADO)	13
5. ACCIONES DE MODIFICACIÓN DEL ENTORNO NO ESCOLAR	14
PERSPECTIVA DE GÉNERO	48
EXPERIENCIAS DE INTERVENCIONES EXITOSAS Y FALLIDAS	49

ACERCA DE ESTE PROYECTO

Las enfermedades no transmisibles son responsables de más de la mitad de la carga mundial de enfermedad. El sobrepeso y la obesidad se encuentran entre los principales factores de riesgo modificables en todo el mundo y su prevalencia ha aumentado constantemente en América Latina y el Caribe. Las bebidas endulzadas con azúcar generalmente constituyen una fuente importante de calorías discretionales y se han relacionado con un mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, varios tipos de cáncer, hipertensión, enfermedad coronaria y caries. Por estas razones, muchos países están considerando o han comenzado a implementar una serie de medidas destinadas a reducir el consumo de las bebidas azucaradas (BA).

La implementación de estas intervenciones debe estar respaldada por evidencia científica adecuada y requiere el compromiso de las diferentes partes interesadas para tener éxito. Sin embargo, la falta de datos sobre la carga de la enfermedad atribuible a BA y la escasez de herramientas para evaluar el impacto potencial de las políticas resulta en una falta de consenso sobre la necesidad de implementar dichas políticas y sobre la prioridad que deben otorgarse.

El objetivo de este proyecto es satisfacer estas necesidades de información mediante la generación de evidencia a nivel de país sobre la carga de enfermedad atribuible al consumo de SSB y compilar una base de evidencia sobre las intervenciones disponibles en la región. El equipo de investigación desarrollará un modelo económico para estimar la carga de la enfermedad y la rentabilidad de las políticas relevantes en América Latina y el Caribe. El proyecto se llevará a cabo y el modelo se evaluará inicialmente en Argentina, Brasil, El Salvador y Trinidad y Tobago. El marco y el modelo de la investigación se informarán mediante consultas periódicas con actores clave y los responsables de la formulación de políticas, y proporcionarán métodos y herramientas que serán aplicables y escalables a otros países y regiones.

Se espera que los resultados de este estudio empoderen a los tomadores de decisión para seleccionar el mejor conjunto de intervenciones para reducir el consumo de bebidas azucaradas y los costos de salud asociados para América Latina y el Caribe.

ABOUT THIS PROJECT

Non-communicable diseases are responsible for more than half of the global burden of disease. Overweight and obesity are among the main modifiable risk factors worldwide and their prevalence has been steadily increasing in Latin American and the Caribbean. Sugar sweetened beverages (SSBs) usually constitute a major source of discretionary calories, and have been linked to an increased risk of obesity, type 2 diabetes, several cancers, hypertension, coronary heart disease, and tooth decay. For these reasons many countries are considering, or have begun implementing a series of measures aimed at reducing SSB consumption.

The implementation of these interventions needs to be supported by adequate scientific evidence and requires the commitment of different stakeholders in order to be successful. However, the lack of data on the burden of disease attributable to SSBs, and the paucity of tools to assess the potential impact of policies result in a lack of consensus on the need to implement such policies and on the priority they should be given.

The aim of this project is to fulfill these information needs by generating country level evidence on the disease burdens attributable to SSB consumption and compile a knowledge base on available interventions in the region. The research team will develop an economic model to estimate the disease burden and cost-effectiveness of relevant policies in Latin American and the Caribbean. The project will be carried out, and the model tested, in Argentina, Brazil, El Salvador and Trinidad & Tobago. The research framework and model will be informed by regular consultations with key stakeholders and policy-makers and will provide methods and tools that will be applicable and scalable to other countries and regions.

Results from this study are expected to empower decision makers to select the best set of interventions to reduce the consumption of SSBs and its related health toll in Latin America and the Caribbean.

INTRODUCCIÓN

Este reporte presenta los resultados de un diálogo de decisores y expertos¹ (*policy dialogue*) de varios países de Latinoamérica y el Caribe (ALC) que asesoran o influyen en las políticas sobre disminución del consumo de bebidas endulzadas con azúcar en la región. Este trabajo, coordinado por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), es parte de un proyecto más amplio que está en su etapa inicial, y que tiene como objetivo diseñar un modelo matemático que permita estimar la carga de enfermedad atribuible al consumo excesivo de bebidas azucaradas y evaluar diferentes intervenciones para disminuir ese consumo, que pueda ser completado con los datos disponibles en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) y que permita así brindar los resultados necesarios para los decisores.

A partir de dos jornadas de trabajo con diferentes dinámicas e instancias de funcionamiento colectivo, el objetivo fue llevar adelante un proceso deliberativo a fin de aumentar el cúmulo de información disponible y arribar a algunas prioridades consensuadas para el desarrollo del modelo matemático.

¹ Sin desconocer los posibles efectos de un lenguaje involuntariamente sexista, el genérico masculino en la publicación incluye a varones y mujeres participantes, utilizándolo por cuestiones de espacio y fluidez de la lectura.

METODOLOGÍA

La primera jornada comenzó con la introducción de los objetivos del *policy dialogue*, una ronda de presentación de los 35 participantes ((24 invitados y 11 del equipo del IECS -ver Anexo 1), la exposición de un experto regional sobre el estado del consumo de bebidas azucaradas en ALC, y las exposiciones de 4 expertos/as sobre los respectivos estados de situación en Argentina, Brasil, El Salvador y Trinidad y Tobago (los 4 países de los que fueron invitados representantes y que forman parte de esta investigación).²

Luego se realizó una actividad gráfica disparadora, para capturar percepciones inconscientes acerca de situaciones típicas de consumo en los países. Se pidió a cada participante que dibujase individualmente a partir de la siguiente consigna: “Piense en su país, en todas sus características y en la diversidad de personas que lo componen. Ahora dibuje una situación de consumo de bebidas azucaradas típica en su país.” El equipo de IECS recogió los dibujos e información aclaratoria al respecto (ver Anexo 2).

A continuación comenzó el **Taller 1 “Intervenciones para disminuir el consumo de bebidas azucaradas”**, cuyo objetivo fue identificar todas las intervenciones posibles, seleccionar aquellas prioritarias para ser implementadas, identificar barreras y facilitadores para su aplicación, así como consideraciones especiales para diferentes subgrupos. Para alcanzar el objetivo se separó a los participantes en 3 grupos de discusión, compuesto cada uno por entre 7 y 9 participantes y, del equipo del IECS, un coordinador y dos registradores.³

En un primer momento, la dinámica apuntó a identificar todas las intervenciones posibles para disminuir el consumo de bebidas azucaradas (en base a una lista que les compartimos y aquellas que los participantes agregaron) (ver **Hallazgo A**. Todas las intervenciones posibles para reducir el consumo de bebidas azucaradas), así como a consensuar las 3 o 4 intervenciones prioritarias a implementar a corto y mediano plazo en la región de LAC. Sobre éstas, se les pidió que justifiquen su definición como prioritarias (es decir, por qué las seleccionaban), y que discriminen si la intervención era específica para algún tipo de bebida azucarada en particular (gaseosas, jugos naturales, aguas saborizadas, etc.).

En un segundo momento, identificamos barreras y facilitadores para la implementación y éxito de las intervenciones previamente seleccionadas, y se hizo un diagnóstico sobre las características y entorno de su implementación, las barreras y facilitadores para cada una, y la consideración de diferencias significativas entre grupos poblacionales afectados por el consumo de bebidas azucaradas (ver **Hallazgo B**. Intervenciones priorizadas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas).

Finalmente, el Taller 1 y la primera jornada concluyeron con una puesta en común de lo trabajado en los tres grupos en un plenario del conjunto de los participantes.

² Las presentaciones sintetizaron para cada país: cantidad de bebidas consumidas; patrones de consumo y subtipos según bebidas; principales intervenciones ya implementadas para reducir el consumo de bebidas azucaradas y principales para implementar en los próximos 3 a 5 años, así como los desafíos para esta implementación.

³ Todas las sesiones grupales y los plenarios fueron registrados por escrito y grabados en audio para facilitar el acceso y la sistematización de toda la información brindada, previo consentimiento por escrito de cada participante.

La segunda jornada comenzó con la presentación del Taller 2 “Necesidades y disponibilidad de información”, cuyo objetivo fue identificar insumos para diseñar un modelo matemático que posibilite estimar la carga de enfermedad atribuible al consumo excesivo de bebidas azucaradas y evaluar diferentes intervenciones para disminuir ese consumo, que permita así brindar los resultados necesarios para los decisores y que pueda ser completado con los datos disponibles en la región.

En un primer momento, se conformaron los mismos 3 grupos que la jornada previa, para delimitar qué información, con qué nivel de desagregación y cuáles dimensiones serían prioritarias para que el modelo aporte sus resultados, en vistas de las necesidades de los decisores para promover una política pública eficaz en la disminución del consumo de bebidas azucaradas, mediante una dinámica de establecimiento de prioridades de información.⁴ Se indagó por qué creían que éstas concitaron más votos, cómo deberían ser desagregadas, quiénes deberían tener conocimiento de estas informaciones y si había desagregaciones por grupos poblacionales que resulten relevantes para ser evaluadas diferencialmente (ver **Hallazgo C**. Resultados esperados). Luego se realizó una puesta en común del trabajo en grupos.

En un segundo momento, se organizaron en grupos, en esta ocasión, según el país de pertenencia de cada uno de los participantes, para identificar qué información estaría disponible para el diseño de un modelo de carga de enfermedad atribuible a consumo excesivo de bebidas azucaradas y evaluación de intervenciones, así como cuáles son los obstáculos para acceder a esta u otra información valiosa (ver **Hallazgo D**. Disponibilidad de fuentes de información por países).

Se concluyó con una puesta en común del trabajo en grupo y con un cierre de global del *policy dialogue*, a partir de un feedback de los participantes sobre el *policy dialogue*.

⁴ Se les entregó 15 puntos a cada participante para que distribuyan sus prioridades entre todas las opciones de resultados, especificando que podían poner más de un punto por opción (incluso poner varias) si es que las consideraban más importantes que las otras. En esta parte de la dinámica podían decidir individualmente sin necesidad de justificar su decisión, ni arribar a consensos con los restantes participantes del grupo.

RESULTADOS

A. Todas las intervenciones posibles para reducir el consumo de bebidas azucaradas⁵

1. Políticas de modificación de precios (impuestos o subsidios)

- Impuestos a las ventas en negocios de venta de comestibles
- Impuesto a las ventas de máquinas expendedoras
- Impuesto a la cantidad de azúcar de las BA
- Prohibición de subsidios para producción o insumos de BA
- Impuestos a la producción/impuestos internos (por el producto a la empresa)
- Impuesto a productos con elasticidad cruzada como sustitutos en polvo, concentrados, a la dilución habitual
- Earmarking of taxes to use for prevention / Impuestos a productores de azúcar (para trasladar a intervenciones educativas)
- Subsidios económicos directos para comprar agua potable
- Exención de impuestos a los sustitutos de las BA (agua)
- Subsidios a alimentos saludables
- Reducción de otros impuestos para alimentos saludables

As a general comment, taxation also sends a strong message. Is educational. Also incentivizes companies to reformulate, which changes the access to the environment and choices people have.

2. Regulación o prohibición de la publicidad directa e indirecta, la promoción y el patrocinio de bebidas azucaradas

- Generar publicidad proactiva (en positivo) de la alimentación saludable
- Prohibición total o parcial en publicidad de las bebidas azucaradas, como por ejemplo en:
 - TV y radio nacional e internacional: se podría enfocar en los canales infantiles en todos los horarios y en los restantes canales en los horarios de mayor consumo de TV a nivel familiar, no sólo en las publicidades, sino también dentro de los programas.
 - Publicidad no convencional: en televisión de ficción, cine, eventos.
 - Revistas y diarios locales e internacionales
 - Marquesinas de publicidad en espacios abiertos
 - Vallas públicas sobre carreteras y rutas
 - Publicidad en puntos de venta
 - Publicidad en espacios escolares
 - Publicidad en internet: en redes sociales como Instagram; a través de personajes influyentes (como los youtubers) que suelen promocionar productos que reciben como “regalos” y los muestran por internet (y no hay regulación al respecto).

⁵ En negro, relevadas de la literatura; en rojo, propuestas complementariamente por los participantes del *policy dialogue*.

- Regular, fiscalizar y eventualmente prohibir la publicidad engañosa y ciertas técnicas de marketing de los productos: por ejemplo, la afirmación de que un producto es "fuente de Vitamina A" y a la vez está lleno de azúcares y no se dice.
- Prohibición total o parcial en promoción y patrocinio de las bebidas azucaradas **a través de:**
 - Distribución gratuita
 - Descuentos promocionales
 - Eventos patrocinados: **específicamente, prohibición de esponsorero en eventos deportivos y recitales.**
 - Difusión de actividades de responsabilidad social de empresas productoras de BA u otras entidades
 - Financiamiento o contribuciones de empresas a campañas de prevención de la obesidad

3. Etiquetado

- *Productos:* etiquetas en los frentes de los paquetes, con esquema nutricional específico por nutrientes con símbolos, colores y texto
- *Advertencias:* alto en azúcar, exceso de azúcar
- **Declaración obligatoria de azúcar en todas las bebidas: desagregado en totales y libres**
- *En Menús:* etiquetas con información nutricional al lado de cada producto en locales de venta de alimentos y bebidas.
- **Leyenda: "consumir azúcar en exceso es perjudicial para la salud"**
- **Advertencias Sanitarias en los productos sobre el uso diario.**
- Prohibición de cierto tipo de publicidad en los envases (la mención a vitaminas, los personajes de dibujos animados, las imágenes de fruta que dan la idea de saludable, cuando en realidad tiene un 5% de jugo de limón)
- Logo de aval (por ejemplo, de ciertas asociaciones médicas)
- Los *claims* no están regulados.
- El uso de diferentes íconos de advertencia y su efectividad (important controversy related to icons -octagon, lighting semaforo, triangle in brazil, black warnings, high sugar label in Israel- and their effectiveness).
- La industria está trabajando sobre la formulación de las BA para perder los sellos negros. Habría que agregar un sello específico para edulcorante
- Otras advertencias en la etiqueta: How long you have to walk to burn off that sugar? (logo con sogá para ver cuánto tiempo tenés que saltar la sogá para quemar esas calorías). Behavioral incentives (what should not do, or what to promote). Warning images like tobacco.

4. Acciones educativas propiamente dichas y acciones de modificación del entorno escolar **(en el ámbito público y en el privado)**

- Métodos directos con objetivos educativos como: clases, talleres, llamadas telefónicas, entrevistas personales
- Métodos indirectos con objetivos educativos como: folletos informativos, infografías

- Limitar las porciones ofrecidas en los menús escolares
- Prohibir la ingesta de bebidas azucaradas en clases
- Programas educativos/información nutricional como parte de la currícula escolar
- Involucramiento de nutricionistas en el planeamiento, ejecución y evaluación de la política alimentaria escolar
- Programa nutricional en la web de la escuela
- Actividades de promoción de información nutricional con padres y el resto de la comunidad en la escuela
- Incremento de precios en las cantinas, kioscos y máquinas expendedoras escolares
- Prohibir en las compras públicas de alimentación escolar la compra de bebidas azucaradas mediante el control a los programas de compras públicas
- Prohibición de donaciones a escuelas públicas de bebidas azucaradas u otros alimentos no saludables (Danone llevando yogures a las escuelas)
- Prohibir esponsorio de talleres en las escuelas por las compañías productoras, o visitas de las escuelas a las fábricas productoras
- Prohibición completa de venta de bebidas azucaradas en el entorno escolar
 - Escolar
 - Peri-escolar
- Prohibición de la publicidad en los quioscos de las escuelas
- Instalación de bebederos en escuelas (que funcionen) para fomentar el consumo de agua
- Modificación del menú escolar para que sea saludable y que sólo incluya agua
- Incluir en el menú escolar productos de la agricultura familiar
- Promover las huertas escolares (mediante la articulación con el programa pro-huerta)
- Implementación a la currícula escolar de alimentación saludable
- Infraestructura apropiada en las escuelas para ofertar alimentación saludable
- Acciones para prevenir el bullying en las escuelas (muchas veces vinculado con el sobrepeso o la obesidad infantil)

5. Acciones de modificación del entorno no escolar

En máquinas expendedoras:

- Afiches con información acerca de la ganancia de peso según cantidades ingeridas de BA en las máquinas expendedoras;
- Aumentar la accesibilidad a opciones saludables;
- Restricción de la cantidad de opciones no saludables en máquinas expendedoras;

Otras:

- Promoción positiva de alimentación saludable (promoción de las guías de alimentación saludable, por ejemplo en la televisión)

- Prohibición de donaciones a organismos del estado de bebidas azucaradas o de insumos de la industria y de la comercialización de bebidas azucaradas en dichos organismos.
- Iniciativas como “lugares de trabajo saludables”; prohibición de venta y consumo de bebidas en lugares de trabajo;
- Instalación de bebederos en espacios públicos;
- Acciones educativas de la población con respecto a la posibilidad de exigir el vaso de agua en los restaurantes (En restaurantes, que te pongan el agua potable en la mesa, algo sobre lo que hay una ley en Buenos Aires y nadie la conoce, ni la cumplen).
- Modificación de la ubicación de las bebidas azucaradas en locales de venta para reducir su visibilidad
- Prohibición de venta de bebidas azucaradas dentro del Ministerio de Salud, hospitales públicos, escuelas.
- Restriction on accessibility in other environments. Food procurement legislation (prisons, army, hospitals, etc.)
- No intercambiar azúcar por edulcorante, sino reducir progresivamente el contenido de azúcar. No usar edulcorante
- Educación del consumidor, “transformación del gusto”
- Educate mothers to feed babies.
- Prohibición de rellenado (*refill*) de gaseosas en negocios de comida rápida
- Prohibición de venta en clubes y entornos deportivos.
- Time restrictions (example alcohol in some countries). Not evidence based but it can be incorporated in a model.
- Supply restrictions (Bloomberg project). Examples: Banning large cokes, or reducing portion sizes. / Reducir el tamaño de las porciones, no permitir supersize
- Restriction productions, linked to reformulation of food. Limit sizes to be sold.
- Some cities restrict the size of supermarkets in cities; can be a way to restrict supply. Restrict the use of the land (example Paris).
- Promoting drinking water instead of focusing in lowering SSBs.
- Concerns about the long-term effects of artificial sweeteners in T&T.
- Measure the elasticity in your country.
- Tax and final price to consumer. You work back from the price to consumer to taxing structure.
- The best way to tax all SSB including processed juices. Squeezed vs blended (whole fruit).
- You have to tax them all.

All those measures should be discuss in the context of real vs ideal or conceptual strategies.

6. Comunicación pública, posicionamiento público de emergencia de salud, educación social pública

B. Intervenciones priorizadas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas

El cuadro a continuación sintetiza las intervenciones consensuadas dentro de los tres grupos que funcionaron autónomamente uno de otro. Mantuvimos algunos matices de formulación de las intervenciones, agrupándolas cuando consideramos que coincidían en lo sustantivo. Así llegamos a 4 grandes intervenciones que fueron mencionadas en 2 o 3 grupos (y una, consignada al final del cuadro, sólo mencionada en uno de ellos). El orden de las intervenciones consignadas no refleja una jerarquía de importancia entre sí. Procuramos evitar duplicaciones en cuanto a las razones, barreras, facilitadores y diferencias entre grupos poblacionales, pero las consignamos sin desestimar algunas especificidades señaladas en cada grupo que podrían ser de utilidad para el diseño del modelo matemático.

Intervenciones prioritarias (CONSENSUADAS)	Razones para priorizarlas	Barreras para la implementación	Facilitadores y líderes para la implementación	Diferencias significativas entre grupos poblacionales
<p>P O L Í T I C A S I N T E G R A L</p> <p>MODIFICACION DEL ENTORNO ESCOLAR (consensuada en Grupos B y C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de venta, publicidad y consumo de BA dentro de las escuelas (quioscos, comedor) y en su entorno dentro de un perímetro (500m) • Siempre en combinación con el acceso gratuito al agua potable 	<p>Más implementable que las otras políticas a corto plazo</p> <p>Es fácil la sustitución (agua)</p> <p>Mayor impacto demostrado de la intervención</p> <p>Derechos de los niños/as</p> <p>Mayor vulnerabilidad en la instalación de hábitos alimentarios</p> <p>Por el tiempo que los niños están en la escuela</p> <p>También es una educación para el hogar</p> <p>La prohibición de compra/venta de BA en escuelas está muy avanzada en países como Brasil (solo permiten agua y jugos naturales)</p>	<p>Lobby de la industria y su incidencia en políticas públicas: influencia sobre congresistas; en las escuelas reforman campos de deportes; proveen heladeras que tienen el logo de la industria; conflictos de interés (Coca-Cola auspicia programa de agua segura)</p> <p>Otros opositores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dueños de los cafetines/ quioscos (porque pierden ventas/dinero y porque la alimentación saludable es más perecedera) • Colegios y cooperadora, (resistencia porque venden en quioscos para juntar recursos o reciben fondos como canon) • Docentes (Falta de conocimiento de algunos sectores docentes acerca de la problemática) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clima social favorable para implementar estas políticas. • Es relativamente fácil alcanzar el consenso al diseñar esta política pública. • Foco en la protección integral de los niños • Articulación interinstitucional e intersectorial Educación/Salud/ Economía/Desarrollo Social/Cultura • Experiencias locales exitosas • Existencia de legislación subnacional, a nivel municipal • Actores importantes a considerar: familia, maestros, directores de las instituciones, cooperadoras, consejos escolares, ONG con trabajo comunitario, sociedades médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece a los niños, tanto a los pequeños como a adolescentes • Desigualdades entre escuelas cuando no hay un monitoreo de la implementación desde el nivel gubernamental • No contempla a los no escolarizados y grupos por fuera de la edad escolar. • A considerar las diferencias por estratos sociales de niños y sus familias

E S		-	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias (por sentir que “pierden control”) • Percepción popular de que los cambios se hacen para “abaratar” el gasto del Estado (por ejemplo, al quitar las BA de los menús provistos por el Estado) <p>Articulación política</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ratificar la legislación nacional en las provincias • Falta de articulación entre ministerios: Salud, desarrollo social, educación. • Falta de reconocimiento por parte de otros ministerios acerca de su responsabilidad • Falta de legislación integral: controlo el quiosco y le doy gaseosa en comedor <p>Implementación, monitoreo y evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • De difícil comunicación pública y esta política puede ser utilizada negativamente por motivos políticos. • Falta de recursos para implementar bebederos, refrigeradores, etc. • Son difíciles de monitorear y evaluar su implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • En El Salvador hay normativa aprobada; en este caso la voluntad política es un facilitador, así como la participación de la Iglesia Católica –muy involucrada con el tema del agua- y ONG con trabajo comunitario en el campo. • En Brasil hay un proyecto de ley intentando avanzar 	
--------	--	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


			<p>(vigilancia sanitaria o consejo escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de evidencia de estudios de efecto de las diferentes intervenciones sobre la obesidad <p>Percepciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta del glamour del agua Falta de percepción de la escuela como asegurador de los derechos del niño Falta percepción de riesgo en la salud por parte de vigilancia sanitaria 		
<p>IMPUESTOS (consensuada en Grupos A, B y C)</p> <ul style="list-style-type: none"> El objetivo final es reducir el consumo a través de un aumento del precio final de bebidas endulzadas natural o artificialmente <p>Las alternativas mencionadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Impuesto a la cantidad de azúcar de las BA (pero no alcanza a bebidas con edulcorante) 	<p>Medida muy directa para reducir el consumo y con gran evidencia del impacto</p> <p>Hace menos asequible la bebida</p> <p>Easier for countries to put this measure in place. Have the whole machinery, compliance, have enforcement agencies, etc.</p> <p>Reviste un gran simbolismo social, en un momento social favorable</p> <p>La recaudación podría usarse para tratar los eventos y enfermedades relacionadas al azúcar, o financiar medidas educativas y preventivas</p>	<p>Rechazo social</p> <ul style="list-style-type: none"> Percepción social de que la alimentación no puede ser no saludable (“¿Cómo me va a hacer mal la Coca Cola?”) Percepción negativa de la sociedad al aumentar el gravamen de ciertos productos, por la resistencia al aumento del precio y la desconfianza sobre el destino de esos impuestos (que puede ser utilizada por la industria) General population easily oppose ban of sponsorship of events, etc. Before ban are in place, industry influence public opinion. <p>Articulación intereses económicos y actores políticos</p>	<p>Tipo de impuesto y contexto de introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> Declarar emergencia epidemiológica en obesidad Utilizar la recaudación para cosas específicas relacionadas con el tratamiento de las enfermedades o para financiar la implementación de otras políticas como bebederos en las escuelas (“Earmarked”). Crisis económica: se puede conseguir más fácil elevar impuestos (algunos países) y es más probable obtener disminución de la demanda (ojo con demanda inelástica) Pedir un aumento más grande del deseable 	<ul style="list-style-type: none"> Hay múltiples productos cuya población objetivo es diferente <p>Clase social</p> <ul style="list-style-type: none"> Percepción de que afecta más a los que menos tienen, sobre todo a corto plazo. Impuesto bajo no afecta a grandes consumidores (y son los más afectados en salud). Lo ideal sería llegar a un impuesto del 40%. Problema de acceso al agua, en el campo, por ejemplo, podría pasar a un consumo de agua no potable. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Impuesto por volumen de BA para que alcance a bebidas edulcoradas • Impuesto específico que grava el volumen (como en El Salvador) 	<p>("Earmarked", como sucede en Filipinas)</p> <p>Debería aplicarse para todas las bebidas azucaradas y edulcoradas, para evitar la demanda cruzada.</p> <p>Es una medida que puede implementarse en forma progresiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Policymakers not in fond of earmarking. • Economías regionales/provinciales como argumento en contra, por la amenaza de destrucción de empleos. • Intereses propios de dirigentes políticos de provincias azucareras (muchas veces motivados por el financiamiento privado –de la industria- de campañas políticas) • Low transparency in the political decision-making processes / Industry involved in the policy making process. • Amenaza de crisis económica por el desincentivo al consumo en general (Demanda inelástica. • MSAL desconoce cómo influyen los mecanismos económicos, por la falta de vínculos entre MSAL y M Hacienda. • Lobby de la industria de BA (sobre todo en el Congreso) • Many NGOs receive money from coca cola to provide water (Africa) social responsibility. • Many donors interested in fund regulation, not so much on softer measures (i.e Bloomberg). • Presión de la industria productora de azúcar y de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Capitalizar otros cambios que haya que introducir para implementar impuestos (es decir, introducir impuestos específicos a BA en el marco de reformas impositivas más amplias). • Minimum price is an effective tax. <p>Información, sensibilización y alianzas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad infantil como tema de agenda en el G20 • Información confiable y actualizada sobre carga de enfermedad atribuible empodera a la población y a los tomadores de decisión. • Comunicación apropiada de la información generada: subsidios a un producto que genera muertes • Estudios de simulación con costos por caso de diabetes, impacto esperable. • Advertising link obesity diabetes. Amputations. Clear advocacy. Raise money for that. Government buy in. • Las experiencias de otros países como México donde los impuestos redujeron el consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinado con mayor accesibilidad al agua potable para no empobrecer a las personas • Lower income population the greatest affected by the lack of policy and by the policy. Also higher prevalence of NCDs. • Poor overpenalized by SSB, spend a greater share of their money, empoverish. On the top of that get sick, spend more money • Rural-urban mix. Not much known. Habits. Access. <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Not much differences in consumption or obesity between gender. • Women higher prevalence maybe because they seek more medical attention. <p>Otras percepciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Society image if you are big you are healthy (TT).
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>industria que provee los insumos para las BA (ejemplo: etiquetas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo de Brasil: Hay un cuerpo de medidas que intentan favorecer la producción de BA (porque el jarabe se produce en una zona vulnerable del país) y es difícil implementar medidas en contra. <p>Estructura e impacto del impuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define well if volume taxed, or concentration, or weight. • Estrategias de la industria para no trasladar al público los impuestos (absorberlos y que no repercutan significativamente en el precio final). Companies can absorb a small tax, but not a huge one. "it's really about the size" (Example in south Africa (IDRC). From 20 to 11 percent (exception of the 1st 4 grams) and did not include juices... and delayed... • La estructura del impuesto debe asegurar que la BA finalmente no se vuelvan (o sigan siendo) asequibles. • En algunos países (como Brasil) existe una estructura tributaria compleja: subsidios específicos para estratos de bebidas azucaradas, impuestos diferenciales; exención de 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia trasladada de tabaco • Sensibilización desde ONG a la población • Generar material para hacer un lobby a favor de los beneficios • Asesoramiento a políticos • Political continuity between administrations • ACTORES: ministerio de hacienda o finanzas, jefatura de gobierno (Brasil), provincias productoras de azúcar o jugos de fruta, medios de comunicación • Advocacy important to reframe this. MEXICO big, all in the same side for the tax. Exposing the companies (people with amputation) • NGOs (health related NGOs) MAIN PROMOTORS if some of the money goes to them. Coalitions of NGOs. PAHO (technical and legal support, MoH diplomacy no favor of the measures). MoH. Revenue government agency (not interested on earmarking but revenue in general). Ministry of justice or consumer defense (children). • Interacción apropiada MSAL, abogados tributarios 	<ul style="list-style-type: none"> • One thing is the benefit, another is the perceived benefit. • Benefit: everyone. • Whole generation would benefit for life (in children, such as tobacco). Grow without these aggressive stimuli to pleasure. They are born with the salt and sweet flavor. Restriction of marketing will benefit a whole generation. • Target the ones more disease, more benefit and more benefit perception.
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>impuestos (luz, agua, etc.) para embotelladoras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo controlar la sustitución de las BA por otros alimentos no saludables • Migration to cheaper brands or substitutes. • Replacement with supplements (sucralose, stevia). • Informal economy less impactful. Smuggling potential. <p>Monitoreo y estudios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de monitoreo y control • Falta de estudios positivos de impacto en la salud • Desconocimiento de la población de la relación entre aumento del precio – disminución del consumo – beneficio en la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogo intersectorial en comité obesidad que incorpore MSAL, Hacienda, etc. • Civil society, organization of mothers, of consumers that could be willing to support. • Some countries also farmers in the collaboration. Their market will expand if taxes to SSB, more natural foods. • Not only high-level agenda, also small agenda. • People and patients with obesity, dbt. Government to measure baseline and changes. Academics (not all, be careful of COI). Not a single one, a coalition. <p>Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Could be good to do a Qualitative analysis related to political economy to foresee and counteract industry lobby. • Be careful with regulatory objective and scientific one. Countries took 20-30 years to produce this obesity. • Regulatory objective more proximal: change purchase of SSB as it is linked to obesity, etc... • The evidence takes a long time. Industry is asking of the evidence 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>ETIQUETADO (consensuada en Grupos A, B y C)</p> <ul style="list-style-type: none"> Etiquetado frontal con una advertencia clara, grande, significativa y apropiada, sobre el contenido de azúcar y el impacto en la salud Regulación de claims nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> Momentum político favorable en la región (para la colaboración entre países) Experiencias en curso: en Brasil están avanzando en etiquetado para implementar un sistema similar al de Chile “si tiene sellos, no lo compre” Es más impulsable que las acciones de marketing /publicidad Apunta a evitar el consumo Se logra a través de la educación al usuario y garantizando el derecho a la información y a una consecuente decisión informada al consumir Toma de decisión en la propia góndola Se considera la medida que va a disparar al resto de las intervenciones Posibilidad de articular con otras estrategias 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de consenso sobre el objetivo de los sellos <p>Clima de opinión</p> <ul style="list-style-type: none"> Resistencia cultural (real y supuesta). Status social Líderes de opinión promocionando el consumo de BA SSB offer pleasure, hard to sacrifice pleasure No forma parte de la agenda pública el etiquetado <p>Industria</p> <ul style="list-style-type: none"> Argumentos de comercialización esbozados por la industria. <ul style="list-style-type: none"> Por ejemplo, relativos a la distribución de los productos a nivel regional con diferente regulación de etiquetado. El MERCOSUR tiene patrones de etiquetado, y el argumento es que tienen que cambiar todos juntos. Los que quiebran el acuerdo MERCOSUR deben pagar multas económicas grandes. Lobby de la industria: ya aceptaron que cambiará el etiquetado, pero presionan sobre el tipo de sistema. En general 	<p>about the effectiveness of the measures.</p> <ul style="list-style-type: none"> Clima social favorable Tradición de mirar el perfil nutricional de los alimentos. Capitalizar la necesidad de un cambio normativo para introducir el etiquetado Disparador de las otras intervenciones Facilita las elecciones del consumidor Evitar el involucramiento temprano de la industria Generación de evidencia sobre la efectividad de la medida. Experiencias de otros países de la región favorables: <ul style="list-style-type: none"> Chile y México tienen evaluado el impacto Brasil está tratando de impulsar el quiebre de los patrones del MERCOSUR Leyes de defensoría del consumidor (en El Salvador) ACTORES IMPORTANTES: ONGs, Defensoría del Consumidor, Asociaciones de Consumidores, algunos periodistas: <ul style="list-style-type: none"> Algunos gremios médico y enfermería (Salvador y Brasil) 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto más homogéneo que las otras medidas. <p>Lo que sigue refleja ciertas contradicciones entre los grupos sobre potenciales impactos diferenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Poblaciones indígenas probablemente menos afectado por la medida Mayor impacto esperado en gente de menos recursos y ancianos/niños (si está apropiadamente implementado). Podría ser mayor en personas de mayor nivel educativo
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>impulsan las indicaciones de tipo semáforo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Judicialización desde la industria contra las medidas • Lobby de la industria en la regulación de los criterios del perfil nutricional para los umbrales de los sistemas de advertencia. <p>Articulación intereses económicos y actores políticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflictos de interés de políticos, legisladores • Sociedades de nutrición no toman postura contra, conflicto intereses • Prejuicio por el impacto en la economía de las empresas (por ejemplo, por reconversión), pérdida de empleo • Resistencia de provincias productoras • Productores de frutas (limón, uva, caña de azúcar) <p>Información y evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de baja calidad acerca del impacto de estas medidas • Ausencia de información que apoye decisiones de implementación. • Desconocimiento de la población 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ México: ONG Poder del consumidor. ➤ Brasil: Alianza para alimentación saludable  influenciar influenciadores. ➤ Argentina: subcomisión de grupos de trabajo multiactor del MSAL; Comisión UNICEF-FIC, agrupando instituciones locales como voz de soc. civil. ➤ El Salvador: MSAL. ➤ Documentos de posición OMS, asamblea mundial de salud y otras agencias internacionales 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos para investigación sin conflicto de interés <p>Articulación política</p> <ul style="list-style-type: none"> Conflictos entre diferentes Ministerios Fragmentación (ARG) 		
<p>PUBLICIDAD/MARKETING (consensuada en Grupos A, B y C)</p> <ul style="list-style-type: none"> La mejor opción sería la prohibición total de la publicidad de alimentos no saludables según perfil nutricional (entre varias opciones, se menciona) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Restricción de la publicidad en general, no solo para niños ➢ Canales infantiles ➢ Espacios de Internet (aunque resulte más difícil el cómo). También la prohibición del patrocinio de parte de 	<p>Escenario</p> <ul style="list-style-type: none"> Nos encontramos en una emergencia epidemiológica Derechos de los niños/as Las técnicas de marketing son muy agresivas Existe publicidad engañosa Hay un mensaje unívoco (favorable a las BA) Hay mucha evidencia del impacto en desarrollo de los hábitos If we do not restrict it, we can make everything else work. <p>Iniciativas y estrategias</p> <ul style="list-style-type: none"> Restricting the advertising (law) and 	<ul style="list-style-type: none"> Auto-regulación de la publicidad, como argumento de la industria (que en realidad no sirve) Cadena de valor de la publicidad: medios de comunicación, agencias de publicidad como agentes que reciben dinero por la publicidad de alimentos. Multiplicidad y modernización ultra-rápida de las plataformas de comunicación SSB offer pleasure, hard to sacrifice pleasure 	<ul style="list-style-type: none"> Ejemplo exitoso como el de tabaco facilita el camino. Leyes de protección de la niñez y la adolescencia dan marco normativo Leyes de defensa del consumidor acerca de la veracidad de la publicidad Instituciones supranacionales regionales como la OPS que apoyan estas iniciativas. 	Niños

	<p>bebidas endulzadas (por ejemplo, de eventos deportivos)</p> <p>Este eje se encuentra muy relacionado con el etiquetado</p>	<p>counter-advertising (advocacy, campaigns)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use the “business” experience to use marketing to promote healthy behaviors. • Como reforzamiento de hábitos de alimentación saludable • Helps to build some space of working with the population. Address main strategies of enterprises (publicity, social responsibility investments). • Countering this not easy with money, but yes with regulation to change the environment 			
	<p>CONSCIENTIZACIÓN (Awareness)</p> <p>To give more support for the others.</p>	<p>Convince consumers to be champions and allies of these policies, to bring more support to regulation</p>			

Otras medidas

- No permitir la compra de BA con dinero público
- Modificación de entornos de salud.
- Add education to taxes or other ones.
- Taxation to raise money for prevention.
- Awareness campaigns linked to regulatory measures (to expose companies and)

- Tax like Scotland, tax higher larger, and less smaller, so you can drink but not too much. Progressive tax. By volume.

Grupos más expuestos a los efectos negativos de las bebidas azucaradas

- Niños y adolescentes
- Sectores de menores ingresos: consumo aspiracional de ciertos productos
- Ciertas profesiones que por su condición de trabajo están más expuestas (x ej: seguridad con turnos 24hs)

C. Resultados esperados

Los distintos grupos no coincidieron en cuanto al orden de prioridades de resultados esperados. Por ello, a continuación consignamos aquellos más mencionados, que supusieron definir las distintas dimensiones interrogadas. El orden de presentación no refleja las prioridades del conjunto de los grupos.

¿Qué Resultado?	¿Por qué es necesario?	¿Para quién es relevante?	Nivel de desagregación y formato
Obesidad/sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> - Constituye una epidemia/Tiene alta prevalencia regional. - Es lo que motivó las políticas de regulación y es importante para promover políticas públicas. - Es relevante en la actualidad en la agenda política y social. - Resulta importante para campañas de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Decisores políticos (parlamentarios, ministerios) - Población general - Productores de bebidas endulzadas (no hay consenso) - Equipos de salud - Sociedades médicas - Organizaciones de la sociedad civil - Asociaciones de consumidores - Sector femenino (mayor incidencia en El Salvador). - Madres (definen patrones de consumo) 	Criterios y Nivel de desagregación: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Nivel socioeconómico - Grupos de edad (niños, adolescentes, adultos, y adultos mayores). Difieren en niveles de consumo y carga de enfermedad. - Por tipo de bebida y grupo de edad. - Jurisdicciones al interior de los países. Difieren en la carga de enfermedad (México, mayor prevalencia de diabetes en el norte, etc.). - Situación socio-económica (quintiles de ingreso).

			<ul style="list-style-type: none"> - Población originaria (no hay consenso). <p>Formatos/productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe ejecutivo para decisores (1-3 páginas. Estructura: Introducción, contenido, conclusión, anexo - Infografías para decisores, formadores de opinión, población general (fáciles de entender y difundir). - Diseminación vía documentos de OPS (posee Oficina país, reuniones con decisores y consultores, abogacía). - Presentaciones en congresos - Historia/caso personal
Costos del sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto clave para los decisores políticos. - Supone una elevada carga económica. - Influye en la decisión de prevención vs. tratamientos curativos. - Implica un uso eficiente de los recursos / definición de presupuestos en salud. - Sirve para proponer políticas fiscales, de comercialización y de otras políticas regulatorias (publicidad, etc.). - Es un tema transversal a distintos sectores y niveles de decisión. - Brinda sustentabilidad a las políticas públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decisores (parlamentarios, funcionarios de ministerios de salud y economía). - Organizaciones de la sociedad civil que hacen <i>advocacy</i>. - Público en general (no hay consenso, quienes dicen que sí, argumentan que puede ser permeable a este argumento en un contexto de ajuste fiscal, como el que vive actualmente la región). - Formadores de opinión. - Financiadores privados de la salud (potenciales socios). 	<p>Nivel de desagregación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por sub-sistema de salud (ejemplo, para el SUS de Brasil, o el subsector privado). - Por cada patología o evento de salud. <p>Formatos/productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Similar a obesidad.

	- Acarrea un alto gasto de bolsillo del individuo/familias por enfermedades asociadas (no hay consenso).		
Caries	<ul style="list-style-type: none"> - Redefinió el umbral de consumo azúcar - Alto nivel de prevalencia - Elevado impacto económico y social - Fuerte inequidad poblacional (discriminación, etc.) - Problema no visibilizado - Relevante para niños/as - También tiene impacto en la alimentación de adultos mayores - Beneficio más inmediato - Mayor evidencia acumulada de la relación azúcar/caries (que otros de los resultados esperados) - No se resuelve con el cepillado (sólo tres veces, y las bebidas se consumen todo el tiempo) - Se lograría el apoyo de odontólogos 	<ul style="list-style-type: none"> - ¡Es difícil identificar los actores relevantes y cómo posicionar el tema! - Similar a obesidad - Público general - Madres - Comunidad educativa (consumo en escuelas) - Sociedades odontológicas 	<p>Nivel de desagregación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel socio-económico. - Resto similar a obesidad. <p>Formato/producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia/caso personal. - Link con el resto de las patologías. - Resto similar a obesidad
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Similar a obesidad - Importante para promover políticas públicas - Es de las enfermedades más caras para los sistemas de salud (es para toda la vida, acarrea problemas de visión, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Similar a obesidad - Decisores políticos - Equipos de salud 	- Similar a obesidad
Cáncer	- Similar a obesidad	- Similar a obesidad	- Similar a obesidad
Enfermedad renal	- Similar a obesidad	- Similar a obesidad	- Similar a obesidad

AVPP	-Importante para campañas de comunicación	-Población general	
Externalidades macroeconómicas negativas	-Para fortalecer contra-argumentos para la industria	-Decisores políticos	-Nivel socioeconómico (por ejemplo, cuál es el costo del aumento de impuestos en la canasta familiar de cada clase social)
Inequidad	-Puede tener un alto impacto en los tomadores de decisión	Decisores políticos	
Mortalidad atribuible a BA	-Desenlace grave, alto impacto. -Fuerte argumento para tomadores de decisión.	-Decisores políticos -Equipos de salud	-Por causas (cáncer, IAM, etc.)
Eventos cardiovasculares	-Es fácil de incorporar al modelo -La carga de enfermedad es alta -Es un mensaje apropiado para los adultos	-Población general	
Calidad de vida	-Lo puntuaron menos porque es algo más subjetivo y difícil de medir	-Población general	
Gastos de bolsillo para la familia	-Puede influir en la sociedad	-Población general	-Por nivel socioeconómico
Bullying	-Influye en el desempeño de niños y adolescentes y repercute a lo largo de la vida. La obesidad está muy ligada al bullying -Vulneración de derechos -La sociedad es muy sensible a este tema, a pesar de que la carga tal vez no sea tan alta en términos de QALYs, DALYs -Transmite un mensaje poderoso	-Población general	
Pérdida de productividad laboral	-Puede ser importante para adultos	-Población general	

<p>(El grupo A no desagregó para cada resultado, sino que agrupó todos los hallazgos relativos a cada eje, tal como consignamos a continuación, en las siguientes columnas)</p> <p>Mortality</p> <p>Obesity/Overweight</p> <p>Diabetes</p> <p>Arterial Hypertension</p> <p>CVD events</p> <p>Bullying</p> <p>Outpatient visits</p> <p>Hospitalizations</p> <p>Costs to the Health System</p> <p>QoL</p> <p>Pot years of life lost</p> <p>Loss of productivity</p> <p>BMI & gender diff in wages</p> <p>Intergenerational issues</p>	<p>-Importante establecer inicialmente la carga de enfermedad asociada con consumo de SSB.</p> <p>-Que sea capaz de modelar la efectividad de diferentes intervenciones en la carga de enfermedad que anteriormente calculó.</p> <p>-Algunos participantes pusieron pins más en diabetes y obesidad porque varios de los otros <i>outcomes</i> son dependientes justamente de éstos.</p> <p>-En todos los países de la región la mayor parte de la carga de enfermedad por azúcar es por estas enfermedades. El modelo debe comenzar por ellas.</p> <p>-Incorporar otros outcomes</p> <p>-Problemas renales y de vías</p> <p>-Cáncer y otras enfermedades relacionadas con la obesidad</p> <p>-Asma relacionada con la obesidad</p> <p>-Auto movilidad relacionada con la obesidad y la diabetes (muy relevante en Trinidad)</p> <p>-Problemas de embarazo relacionados con la obesidad</p> <p>-Contagiosidad de conductas: relación ambiental con el hecho criar niños obesos</p> <p>-Si padres toman, chicos toman gaseosas a muy cortas edades</p>	<p>-Ease of communication is important when selecting outcomes.</p> <p>-Tell the burden= propose a solution!</p> <p><u>Actores clave:</u></p> <p>-Responsables de políticas, autoridades</p> <p>-Dividir en categorías a los <i>policy makers</i> (por tema: escuelas, etiquetado, impuestos; por diferentes grupos de perfiles de formuladores de políticas, dentro de los gobiernos, ONGs, o ministerios</p> <p><u>Financiadores:</u></p> <p>-Bloomberg o Vital Strategies, que ya han realizado algo de trabajo en Brasil, Chile, Caribe sobre todo en el campo</p> <p>-Grupos NGOS, que son clave como para comunicar nuestros resultados</p> <p>-Grupos de consumidores</p> <p>Investigación y monitoreo</p> <p>-Pensar, a nivel de país, en las futuras investigaciones relacionadas que serán necesarias, qué insumos de información complementarán los mensajes a nivel de país.</p>	<p>-La probabilidad de conseguir un trabajo si el IMC es alto es baja</p> <p>-Pobres más afectados, puedes mostrar esto sí o sí</p> <p>-Impacto en los salarios: también algunas desigualdades de género: Las mujeres con un IMC más alto son penalizadas y ganan menos.</p> <p>-Dentro de los hombres, no parece ser tan importante el problema del salario en relación al BMI</p> <p>-Impacto distributivo después de la intervención</p> <p>-Mostrar que no es regresivo.</p> <p>-Transmitir mensajes en relación a la pobreza y azucaradas.</p> <p>-Generar Infografías</p> <p>-Entender qué % de GDP representa la carga.</p> <p>-Desarrollar argumentos de manera más informal, tipo preguntas y respuestas</p> <p>-Países pueden ir a la TV y radio, pero requiere mucho dinero.</p> <p>-Existen algunas oportunidades en la tele, pero social media es más barato, banners</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Contagiousness of epidemic</p> <p>Cancer, Asthma, SSBs specific diseases</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Expuesto en la niñez: bebedores de gaseosas en el futuro -Problemas intergeneracionales. Modelo importante para capturar resultados para diferentes grupos de edad -QALYs and DALYs? Calculados a partir de otros outcomes como mortalidad y calidad de vida -Para algunos participantes, la pérdida de productividad es muy importante y debería estar capturado por el modelo. La carga económica tiene que estar considerada sí o sí. Relacionada con cuestiones intergeneracionales. -¡Estimar costos! Ya que sirven para comunicarse con los políticos y asignar prioridad a la acción -Costos de la inacción -Interés en caries, causa directa -Incorporar tendencias seculares en obesidad e Incorporar cómo las intervenciones modificarían estas tendencias. -Impacto a 30 años, pero también impacto a corto plazo. -Incorporar tendencias de morbilidad y efectos, no solo en la expectativa de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Important to Monitor closely the impact of interventions. -Sustentabilidad tenemos que pensar a largo plazo como se va a asegurar 	<ul style="list-style-type: none"> -Exponer un drama humano causado por amputaciones, cegueras, movilidad. Contar una historia. Así fue el ejemplo construido en los medios por México -Targeted campaigns on twitter.
---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En niños produce....OBESIDAD, CARIES, BULLYING. En el futuro el riesgo de DBT, EVENTOS CARDIOVASCULARES

En adultos produce....MORTALIDAD, OBESIDAD, DBT, AVPP, PERDIDA DE PRODUCTIVIDAD LABORAL

En general....GASTOS DE BOSILLO, COSTOS DE SALUD, MACROECONOMÍA, AVPP

D. Disponibilidad de fuentes de información por países

ARGENTINA

Fuentes de información	Disponible	Institución que posee el Dato y bases de datos y encuestas que pueden aportar la información	Persona clave
Factores de Riesgo enfermedades Cardiovascular			
Estatus de fumador y exfumador por edad y género	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta nacional de factores de riesgo. Sale a campo en agosto 2018. Resultados en diciembre 2018. - Encuesta mundial de tabaquismo en adultos (GATS). Por el momento no va a haber una nueva. (2012). - Encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes (de 13 a 15 años). El trabajo de campo sale en mayo 2018. 	Ministerio de salud (ENFR). CDC (GATS y Tabaquismo en jóvenes). Ministro de Salud Lucila Goldberg Sebastián Laspiur
Historia personal y familiar de Enfermedad Cardiovascular	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios epidemiológicos - Encuesta nacional de factores de riesgo. Sale a campo en agosto 2018. Resultados en 	MSAL Ministro de Salud Lucila Goldberg Sebastián Laspiur

		<p>diciembre 2018. Mediciones físicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica. Se va a hacer entre las ENFR. Se va a validar con el ENFR (en el mismo momento de tiempo). Se va a hacer en 2018 y en 2020. Incluye temas coyunturales (por ejemplo, impuestos al tabaco, SSB, alcohol). Repiten cosas de la ENFR. 	
Colesterol Total, LDL, TG	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios epidemiológicos - Estudio de cohorte grandes con seguimiento prolongados - Encuesta nacional de factores de riesgo. Sale a campo en agosto 2018. Resultados en diciembre 2018. Mediciones físicas. - Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica. 	<p>Ministro de Salud Lucila Goldberg Sebastián Laspiur</p>
Estatus/Riesgo de Diabetes	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios epidemiológicos - Encuesta nacional de factores de riesgo. Sale a campo en agosto 2018. Resultados en diciembre 2018. Mediciones físicas. - Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica. 	<p>Ministro de Salud Lucila Goldberg Sebastián Laspiur</p>
Presión Arterial	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios epidemiológicos 	<p>Ministro de Salud Lucila Goldberg</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta nacional de factores de riesgo. Sale a campo en agosto 2018. Resultados en diciembre 2018. Mediciones físicas. - Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica. 	Sebastián Laspiur
Datos poblacionales de nutrición			
Datos basales de consumo de SSBs	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Segunda edición. La primera la coordinó Maternidad e Infancia. Ahora es más amplia. Incluye a todos los grupos etáreos (65+). Datos antropométricos niños/as, embarazadas, perfil alimentario. Se incluye a los hombres. Agosto en campo. Diciembre resultados 2018. - Fuentes de Ministerio de agroindustria y comercio. - ENGHo. La nueva encuesta ahora está en campo. - Euromonitor. 	MSAL (Dirección nacional de maternidad e infancia - Lucila Goldberg- y enfermedades crónicas.) Ministerio de agroindustria (tiene a cargo alimentos y bebidas). Ministerio de comercio. INDEC. Euromonitor Internacional.
Datos demográficos			
Población por edades simples y por género. Composición étnica	Sí	Encuesta Nacional de FR Encuesta Telefónica de FR	Msal INDEC
Niveles socioeconómicos	Sí	EPH Encuesta Nacional de FR Encuesta Telefónica de FR	Msal INDEC
Tablas de vida de los países			
Epidemiología de diferentes condiciones de salud			

Prevalencia e Incidencia de Enfermedad coronaria (Infarto, angina de pecho, ACV. Obesidad, caries, depresión)		<ul style="list-style-type: none"> - Egresos hospitalarios. Último dato 2013. Esto es sub-sector público. Es dispar por provincias. - RENACER (registro de pacientes con stroke) - Registros de la SSS (infartos). - ENFR (depresión). - Caries: explorar PROSANE, SUMAR. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSAL - SSS.
Letalidad (que fracción se muere de los enfermos)		<ul style="list-style-type: none"> - Egresos hospitalarios (DEIS). Retrasos y registro irregular. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSAL
Números crudos de muertes o Mortalidad específica (cuántos muertos por cada 100000 de cada grupo de sexo y edad)		<ul style="list-style-type: none"> - Egresos hospitalarios (DEIS). Retrasos y registro irregular. 	<ul style="list-style-type: none"> - MSAL
Calidad de vida relacionada a la salud, utilidades		No lo sabemos	
Métodos para estimar discapacidades (Disability weights)		Registro único en Argentina en la Agencia Nacional de Discapacidad	Agencia Nacional de Discapacidad dependiente directamente de Presidencia Gabriela Covache (Laspiur tiene el contacto)
Pérdida de productividad laboral		<ul style="list-style-type: none"> - ¿Programa de salud ocupacional? Explorar - Encuesta de Hogares 	<ul style="list-style-type: none"> - MSAL - INDEC
Caries	Sí	PROSANE (salud escolar) SUMAR	DNMI
Depresión	Sí	Encuesta Nacional de FR	Msal
Bullying	Sí	EMSE MICS	Msal Unicef
Potenciales Intervenciones			
Efectividad poblacional		<ul style="list-style-type: none"> - Papers de Chile y México. 	

		- Boletín de obesidad 2015 del MSAL. Revisar citas.	
Grado de implementación y efectividad según ese grado		- Papers de Chile y México. - Boletín de obesidad 2015 del MSAL. Revisar citas.	
Legislación al respecto		- Repositorio legal de BASTA - Bases de Directorio legislativo. - Ley de impuestos internos.	- CEDES - Directorio legislativo.
Elasticidades			
Precio de la demanda		- BASTA.	CEDES
Prevalencia			
Datos impositivos y fiscales			
Impuestos y su composición		- Información del Ministerio de Economía	- Ministerio de Economía
Indicadores de ventas		- Bases de Euromonitor - Información del Ministerio de Economía - Asociación de Hipermercados.	- Ministerio de Economía - Euromonitor internacional
Composición del consumo de SSBs		- ENGHo	- INDEC
Costos de Eventos			
Costos de un episodio de cada evento (días, año), sala general, terapia intensiva, incluyendo prácticas o estudios particulares por cada condición (ej angioplastia)		- Registros administrativos de la SSS - COSPRA. Todo lo que no está en la SSS está en COSPRA	Gerente de prestaciones de la súper. Juan Torres. Contacto COSPRA: Pedir a Sebastián L.
Costos del seguimiento anual de eventos, sobre todo primer año y luego los años subsiguientes		- Registros administrativos de la SSS - COSPRA. Todo lo que no está en la SSS está en COSPRA	Gerente de prestaciones de la súper. Juan Torres. Contacto COSPRA: Pedir a Sebastián L.

Costos odontológicos		<ul style="list-style-type: none"> - Registros administrativos de la SSS - COSPRA. Todo lo que no está en la SSS está en COSPRA 	Gerente de prestaciones de la SSS. Juan Torres. Contacto COSPRA: Pedir a Sebastián L.
Costos de las intervenciones potenciales			
Costos de implementación		México, explorar. OPS con el gobierno de México. Está en la Web.	

BRASIL

Fuentes de información	Disponible	Institución que posee el Dato y bases de datos y encuestas que pueden aportar la información	Persona clave
Factores de Riesgo enfermedades Cardiovascular			
Estatus de fumador y exfumador por edad y género	Sí	-Encuesta Nacional de Salud 2013 -Encuesta Telefónica para dolencias crónicas en adultos desde 2006 en capitales brasileñas - PETAB (PNAD)	Datos públicos
Historia personal y familiar de Enfermedad Cardiovascular	Sí	Encuesta nacional de Salud 2013 (Personal) / (Familiar solo para adolescentes)	Datos públicos / Registros cardiovasculares en adolescentes (ERICA)
Colesterol Total, LDL, TG	Sí	ELSA Brasil	Datos públicos
Estatus/Riesgo de Diabetes	Sí	ENS 2013 + Encuesta Telefónica	Datos públicos
Diabetes para Adolescentes	Sí	ERICA	Público
Presión Arterial	Sí	ENS + Encuesta Tel + ERICA	Público
Datos poblacionales de nutrición			

Datos basales de consumo de SSBs	Sí	Encuesta de Presupuesto Familiar (2008/2009)	Público
Intake SSB adultos	Sí	Encuesta telefónica	Público
Intake SSB Adolescentes	Sí	ERICA / Encuesta de Salud Escolar	Público
Intake SSB adultos	Sí	Encuesta Nacional de Salud 2013	Público
Datos demográficos			
Población por edades simples y por género. Composición étnica	Sí	PNAD / Sistema de Información de Mortalidad / Sistema Nacional de información de nacidos / IBGE	Público
Niveles socioeconómicos	Sí	PNAD	Público
Tablas de vida de los países	Sí	IBGE	Publico
Epidemiología de diferentes condiciones de salud			
Prevalencia e Incidencia de Enfermedad coronaria (Infarto, angina de pecho, ACV. Obesidad, caries, depresión)	Sí	Sistema de Información Hospitalaria (datos brutos – internaciones) ENS 2013 Levantamiento Epidemiológico de Salud Bucal 2010	Público
Letalidad (que fracción se muere de los enfermos)	Sí	Sis Información de Mortalidad + Sis de Información Hospitalaria	Público
Números crudos de muertes o Mortalidad específica (cuántos muertos por cada 100000 de cada grupo de sexo y edad)	Sí	Sis Información de Mortalidad	Público
Calidad de vida relacionada a la salud, utilidades	Proxy	No hay / Habría que pensar un proxy – Puede haber estudios individuales – REDBRATS – Bases de Tesis Doctorales	
Métodos para estimar discapacidades (Disability weights)	Sí	Fundación Oswaldo Cruz	A confirmar

Pérdida de productividad laboral	Sí	Anuario Estadístico de la Providencia Social + Encuesta Mensual de Empleo (PME – IBGE)	Público
Potenciales Intervenciones			
Efectividad poblacional	Algunos	Estudios transversales / Empezando a discutirlos	
Grado de implementación y efectividad según ese grado	Sí	Informas	Público
Legislación al respecto			
	Etiquetado	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)	Público
	Escuelas	Proyectos de Ley Locales – Mapeos	
		Ministerio de Salud	Michele Lessa
		Senado y Congreso	Público
Elasticidades			
Precio de la demanda	Sí	USPI (U San Pablo) + UFE Mato Grosso	USPI Publicado – Mato Grosso No (hablar con Michelle o Eduardo)
Prevalencia	No		
Datos impositivos y fiscales			
Impuestos y su composición	Sí	Reserva Federal - Tributación	Público
Indicadores de ventas	Sí	Euromonitor	Público
Composición del consumo de SSBs	Sí	Euromonitor	Público
Costos de Eventos			
Costos de un episodio de cada evento (días, año), sala general, terapia intensiva, incluyendo prácticas o estudios particulares por cada condición (ej angioplastia)	Sí	Sistema de Información Hospitalaria – SIGTAB – Sistema de información ambulatoria – APAC	Público

Costos del seguimiento anual de eventos, sobre todo primer año y luego los años subsiguientes	Sí	Sistema de Información Hospitalaria – SIGTAB – Sistema de información ambulatoria – APAC	Público
Costos odontológicos	Sí	Encuesta de Presupuestos Familiares	Público
Costos de las intervenciones potenciales			
Costos de implementación	Sí	Ministerio de Salud	Michelle Lassa

EL SALVADOR

Fuentes de información	Disponible	Institución que posee el Dato y bases de datos y encuestas que pueden aportar la información	Persona clave
Factores de Riesgo enfermedades Cardiovascular	Sí	Encuesta WHO STEPS (FR) Explora algo de consumo de SSB Encuesta de peso y talla. Encuesta en niños y adolescentes. Con datos antropométricos, profundiza en enfermedad renal crónica (60% de todo steps). Instituto Nacional de Salud. División general de estadísticas y censos. 2015. Luego se replicó en algunas jurisdicciones y en algunos rubros profesionales (médicos, educación). Sobrepeso y obesidad. HDL-MICS de UNICEF. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. Mujeres y niños	Ernesto Pleites del Instituto Nacional de Salud. Delegó alguna persona de su equipo. Mauricio Salazar

		Salud en la mujer y la niñez. Salud sexual y reproductiva. Sobrepeso, otros FR.2014?	
Estatus de fumador y exfumador por edad y género			
Historia personal y familiar de Enfermedad Cardiovascular			
Colesterol Total, LDL, TG			
Estatus/Riesgo de Diabetes			
Presión Arterial			
Riesgos relativos de las diferentes condiciones, y la relación de descenso de consumo y riesgo (pueden ser edad o genero dependiente)	No	Usar datos internacionales. RS. Framingham, Imamura. <i>Se sugiere que se pueden usar datos de otros países. México utilizó las mencionadas</i>	
Datos poblacionales de nutrición	Puede ser	Encuesta WHO STEPS (FR)? Tal vez explora algo de consumo de SSB Instituto Nacional de Salud. División general de estadísticas y censos. 2015.	Rolando Macís. Director de Vigilancia Sanitaria (el contacta con el del seguro social)
Datos basales de consumo de SSBs		Encuesta de gastos de hogares 2006 Dirección de estadística y censos	
Datos demográficos			
Población por edades simples y por género. Composición étnica	Sí	Dirección de estadística y censos Último censo 2007	
Niveles socioeconómicos			
Tablas de vida de los países			

Epidemiología de diferentes condiciones de salud			
Prevalencia e Incidencia de Enfermedad coronaria (Infarto, angina de pecho, ACV. Obesidad, caries, depresión)	Sí	<p>SIMMOW (SISTEMA DE MORBIMORTALIDAD DEL MSAL. Sistema de información). Hospitalizaciones: Se puede obtener del sector público (70% de la población) y seguro social. El sector público lo tiene fragmentado por instituciones. Consultas ambulatorias también pero no se sabe de qué denominador.</p> <p>No se puede obtener del sector privado</p> <p>MSAL y Seguro Social (mejor un poco este último)</p>	Seguro social: preguntarán en el ministerio a Rolando Masis
Letalidad (que fracción se muere de los enfermos)	Sí	Dirección de Vigilancia Sanitaria por CIE 10	
Números crudos de muertes o Mortalidad específica (cuántos muertos por cada 100000 de cada grupo de sexo y edad)	Sí	<p>Dirección de estadística y censos. Más del 90% de las muertes, confiable en los últimos tres años.</p> <p>Se nutre de Seguro Social y de estadísticas vitales. Tiene causas de muerte 1aria y 2aria</p>	
Calidad de vida relacionada a la salud, utilidades	No		
Métodos para estimar discapacidades (Disability weights)	No		
Pérdida de productividad laboral		Tal vez Seguro Social (ausentismo, discapacidad) Sección de Subsidios	

Potenciales Intervenciones			
Efectividad poblacional			
Grado de implementación y efectividad según ese grado		Dirección de Programas Sociales del Ministerio de Educación.	
Legislación al respecto		Normativas recientes en escuelas y establecimientos de salud.	Giovanni. No se sabe el grado de acatamiento. Ricardo Santamaría ver si lo autorizan.
Elasticidades	No aún		
Precio de la demanda		<p>Guillermo paraje usa datos de encuesta de hogares de El Salvador para estimarla</p> <p>Ministerio de Economía se basa en el BCR (Banco central de la reserva). Categorías arancelarias.</p> <p>Consumo no desagregado. Está mezclada la SSB con el agua.</p> <p>Unidad de inteligencia económica del MECON</p>	<p>Ministerio de economía contacta al BCR.</p> <p>Unidad de inteligencia económica del MECON</p>
Prevalencia			
Datos impositivos y fiscales		Ministerio de Hacienda	Se puede extrapolar de la recolección de impuestos aspectos y dimensión del mercado
Impuestos y su composición			
Indicadores de ventas			
Composición del consumo de SSBs			
Costos de Eventos	Sí	Seguro social (más costos de prestaciones, pero a explorarlo).	

Costos de un episodio de cada evento (días, año), sala general, terapia intensiva, incluyendo prácticas o estudios particulares por cada condición (ej angioplastia)			
Costos del seguimiento anual de eventos, sobre todo primer año y luego los años subsiguientes			
Costos odontológicos			
Costos de las intervenciones potenciales			
Costos de implementación			
IMPACTO Y COSTOS EN OTROS SECTORES			
En base a discusión taller 2, por ejemplo: Pérdida de empleos, impacto en la economía en general.			

TRINIDAD & TOBAGO

Sources of information	Available	Institution which has this information and Data bases and surveys with useful information	Key person
Risk factors Cardiovascular diseases	Yes	STEPS (chronic disease national survey – interview-administered- of risk factors) (2012) The most reliable source of information *Ministry of Health. Statistical report (2009-2011)	No one was mentioned
Smoking and ex-smoker status by age and gender	Yes	STEPS NADAPP	
Personal and family history of Cardiovascular Disease	Yes	STEPS	

Total cholesterol, LDL, TG	Yes	STEPS (PAHO)	
Status / Risk of Diabetes	Yes	STEPS	
Blood pressure	Yes	STEPS	
MORTALITY (reasons of death – CV, Cancer)	Yes	Hospitals / Central Statistical Office (CSO)	
Weight and height	Yes	STEPS	
Nutrition population data	Yes	Global School-based Student Health Survey (PAHO)	
Baseline data of SSBs consumption			
BMI			
Demographics			
Population by simple ages and by gender. Ethnic composition	Yes	CSO	
Socioeconomic levels			
Life tables of the countries			
Different epidemiology and health conditions	Nothing		
Potential interventions	Nothing		
Elasticities	Nothing		
Tax and tax data	Nothing		
Event Costs			
Costs of an episode of each event (days, year), general ward, intensive therapy, including practices or particular studies for each condition (eg CABG, PTCA)	Yes	*Ministry of Health. Statistical report (2009-2011) *National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases: Trinidad and Tobago 2017-2021	

Costs of the annual monitoring of events, especially first year and then subsequent years			
Dentistry costs			
Costs of potential interventions	Nothing		

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como observación general, cabe destacar que la perspectiva de género no fue introducida espontáneamente, como una dimensión a considerar, por los participantes en las dinámicas grupales ni en los plenarios. A fines de no inducir respuestas socialmente esperadas y/o políticamente correctas, se evitó preguntar utilizando explícitamente esta expresión (“perspectiva de género” o “enfoque de género”), optando por indagar si las intervenciones a realizar o las informaciones a recoger deberían considerar grupos poblacionales diferenciales y, en tal caso, cuáles. Ante esta consulta, por lo general se priorizó la segmentación por edad (con particular interés por los niños) y por estrato socioeconómico.

A la hora de pensar el impacto diferencial específicamente por género, uno de los grupos indico que no hay demasiadas diferencias en el consumo de bebidas azucaradas entre varones y mujeres, ni en obesidad, aunque quizás en esto último dan mayores indicadores las mujeres porque son quienes, en general, procuran en mayor medida atención médica. Ante otras preguntas más directas sobre especificidades de las mujeres (en vistas de la no respuesta espontánea), se registró que no eran percibidas como un grupo poblacional diferencialmente afectado.

EXPERIENCIAS DE INTERVENCIONES EXITOSAS Y FALLIDAS

Tres de las intervenciones consensuadas como prioritarias por los grupos presentan ejemplos exitosos en países de la Región.

La modificación del entorno escolar, con la prohibición de venta, publicidad y consumo de BA dentro de las escuelas (quioscos, comedor) y en su entorno dentro de un perímetro, siempre en combinación con el acceso gratuito al agua potable, tiene una normativa aprobada en El Salvador (“Normativa de Regulación de los Cafetines Saludables” de 2017), donde existe una voluntad política del gobierno, apoyado por la participación de la Iglesia Católica –muy involucrada con el tema del agua- y ONG con trabajo comunitario en el campo.

Los impuestos a la cantidad de azúcar de las BA y al volumen de las BA, con el objetivo final de reducir el consumo a través de un aumento de su precio final, presenta una experiencia exitosa reduciendo el consumo en México (el impuesto a las bebidas azucaradas de 2014)

El etiquetado frontal con una advertencia clara, grande, significativa y apropiada, sobre el contenido de azúcar y el impacto en la salud, ha tenido resultados favorables en Chile, con la Ley de Etiquetado de Alimentos vigente desde 2016.

Como experiencias fallidas, en el caso de los impuestos se mencionó lo sucedido en Sudáfrica, donde la industria pudo absorber y no trasladar al público los impuestos, es decir, logro que no repercutan significativamente en el precio final (Example in south Africa (IDRC). From 20 to 11 percent (exception of the 1st 4 grams) and did not include juices... and delayed...).