

Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables

Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud*

Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Salud Publica Mex. 2018;60:479-486.

<https://doi.org/10.21149/9615>

Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. A front-of-pack labelling system for food and beverages for Mexico: a strategy of healthy decision-making. Salud Publica Mex. 2018;60:479-486.

<https://doi.org/10.21149/9615>

Resumen

La Secretaría de Salud solicitó al Instituto Nacional de Salud Pública la conformación de un grupo de expertos académicos en etiquetado de alimentos y bebidas, independientes y libres de conflictos de interés, que tuvieran la encomienda de emitir una postura para contribuir al desarrollo de un sistema de etiquetado frontal para productos industrializados que proporcione información útil para facilitar la decisión de compra. La postura utiliza la mejor evidencia científica disponible y recomendaciones de expertos convocados por organismos internacionales. Así, la propuesta de etiquetado frontal se centra en el contenido de energía, nutrientes, ingredientes y componentes cuyo exceso en la dieta puede ser perjudicial para la salud, como azúcares añadidos, sodio,

Abstract

The Mexican Ministry of Health requested the National Institute of Public Health to constitute a group of independent, free of conflict-of-interest academic experts on front-of-pack labelling (FOP). This group was instructed to create a positioning paper to contribute to the development of a FOP system for industrialized products that offers useful information for purchase decision making. This position paper uses the best available scientific evidence, and recommendations from experts of international organizations. The FOP proposal focuses on the contents of energy, nutrients, ingredients and components that if consumed in excess on the diet, can be harmful to people's health, such as added sugars, sodium, total fat, saturated fat and energy. The academic expert group

* Martha Kaufer-Horwitz, D en CS,^(1,‡) Lizbeth Tolentino-Mayo, M en C,⁽²⁾ Alejandra Jáuregui, D en C,^(2,‡) Karina Sánchez-Bazán, M en AP,⁽²⁾ Héctor Bourges, D en Bioq Nutr y Metab,^(1,‡,§) Sophia Martínez, M en C,⁽¹⁾ Otilia Perichart, D en C,^(3,‡) Mario Rojas-Russell, D en CS,^(4,‡) Laura Moreno, D en Antr,^(4,‡) Claudia Hunot, PhD Behav,^(5,‡) Edna Nava, D en C,^(6,‡) Víctor Ríos-Cortázar, M en Antróp Med,⁽⁷⁾ Gabriela Palos-Lucio, M en SP,⁽⁸⁾ Lorena González, M en Nutr,⁽⁹⁾ Teresita González-de Cossio, D en C,^(10,‡,§) Marcela Pérez, M en C,⁽¹¹⁾ Víctor Hugo Borja Aburto, D en SP,^(11,‡,§) Antonio González, D en M Intern,^(12,‡,§) Evelia Apolinar, M en Nutr Clín Pediatr,⁽¹³⁾ Luz Elena Pale, M en Educ,⁽¹⁴⁾ Eloisa Colín, D en CS,⁽¹⁵⁾ Armando Barriguete, D en C HUM,⁽¹⁾ Oliva López, D en C,^(7,‡) Sergio López, D en C,^(7,‡) Carlos A Aguilar-Salinas, D en Inv Méd,^(1,‡,§) Mauricio Hernández-Ávila, D en C,^(5,‡,§) David Martínez-Duncker, D en M y Cir,⁽¹⁶⁾ Fernando de León, D en Agron,^(7,‡) David Kershobich, PhD,^(1,‡,§) Juan Rivera, PhD,^(2,‡,§) Simón Barquera, PhD,^(2,‡,§)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México; (2) Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México; (3) Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México, México; (4) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México; (5) Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México; (6) Colegio Mexicano de Nutriólogos AC. Ciudad de México; (7) Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México; (8) Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México; (9) Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México; (10) Universidad Iberoamericana. Ciudad de México; (11) Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México; (12) Hospital General de México. Ciudad de México, México; (13) Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Guanajuato; (14) Escuela de Dietética y Nutrición del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Ciudad de México; (15) Cátedra Conacyt. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Ciudad de México, México; (16) Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Morelos, México.

‡ Miembros del Sistema Nacional de Investigadores

§ Miembros de la Academia Nacional de Medicina de México

Fecha de recibido: 2 de abril de 2018 • **Fecha de aceptado:** 29 de mayo de 2018

Autor de correspondencia: Dr. Simón Barquera. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: sbarquera@insp.mx

grasas totales, grasas saturadas y energía. El grupo recomienda implementar un etiquetado frontal que, de forma sencilla, permita evaluar de manera rápida la calidad de un producto al momento de realizar una compra; por ello, es indispensable que éste proporcione información directa, sencilla, visible y fácil de entender.

Palabras clave: etiquetado de alimentos; regulación; obesidad; diabetes mellitus, alimentos industrializados

recommends the implementation of a FOP that provides an easy way to quickly assess the quality of a product. It is essential that this FOP provides direct, simple, visible and easily understandable information.

Keywords: front-of-pack labelling; regulation; obesity; diabetes mellitus; industrialized foods

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en el mundo. Gran parte de estas enfermedades se encuentran relacionadas con la alimentación, que es un factor modificable y que, por lo tanto, puede prevenirlas o reducir su riesgo.¹ A escala poblacional se ha recomendado disminuir el consumo de energía a partir de grasas saturadas, azúcares simples adicionales y sodio, los cuales se encuentran de manera frecuente en los productos alimenticios procesados en cantidades que contribuyen a exceder los límites máximos de ingestión diaria recomendada, lo que incrementa el riesgo de enfermedades.²

Entre las políticas y acciones reconocidas como costoefectivas para el control de la obesidad y las ECNT en la población, se encuentra la orientación sobre la elección de alimentos saludables, a través de un Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas (SEFAB).³⁻⁷ El SEFAB ha formado parte del conjunto de políticas implementadas con la intención de contrarrestar la llamada epidemia de obesidad, en conjunto con otras estrategias como la regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar, las campañas educativas, la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas densamente energéticos dirigidos a la población infantil y el impuesto a las bebidas azucaradas.⁸⁻¹²

En México, se estima que más de 70% de las muertes en adultos son por causa de las ECNT. La evidencia generada demuestra que la dieta y los hábitos de alimentación han atravesado por cambios sustanciales durante los últimos 30 a 40 años, al tiempo que el consumo de energía (kilocalorías, kcal) per cápita ha incrementado 580 kcal/día a escala mundial.^{13,14} La población mexicana ha seguido el mismo patrón, lo que se atribuye, en gran medida, al aumento del consumo de alimentos procesados densamente energéticos, así como a otros cambios del sistema alimentario y al propio crecimiento económico del país.¹³

Recientemente, se ha estimado que más de 58% de la energía total (kilocalorías) consumida por los mexicanos proviene de alimentos procesados.¹³ De 13 países latinoamericanos, en 2013 México ocupó el primer lugar

en la venta al menudeo per cápita de productos alimentarios y bebidas ultraprocesados, con una venta de 212.2 (kg).¹⁵ Esta tendencia se ha asociado con el aumento de las prevalencias de sobrepeso y obesidad, consideradas como un problema grave de salud pública en México.^{16,17}

En los últimos años, países como Chile,^{18,19} Ecuador,²⁰ Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda²¹⁻²³ e Israel²⁴ han implementado un SEFAB como medida regulatoria, con la finalidad de brindar a la población una herramienta rápida y sencilla que ayude a la selección y orientación en la compra de alimentos industrializados.²⁵⁻²⁹ Actualmente, otros países están en procesos de discusión sobre la adopción de nuevos sistemas de etiquetado.

En México, desde 2010, el desarrollo del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, política integral que tuvo como objetivo principal prevenir los problemas de sobrepeso y obesidad a través de diversas medidas como mejorar la disponibilidad de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica, acceso a agua potable, etiquetado y publicidad^{11,30} y continuada en 2013 con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes,³¹ permitió que en 2015 entrara en vigor una medida regulatoria que delimita a diversos productos alimenticios en el mercado para tener el SEFAB conocido como "Guías Diarias de Alimentación" o GDA (figura 1).³² Las GDA están basadas en un sistema propuesto en Europa,³³ desarrollado en el *Institute of Grocery Distribution*, organización que hace



Fuente: Campos S y cols., 2011²⁹

FIGURA 1. ETIQUETADO GUÍAS DIARIAS DE ALIMENTACIÓN (GDA). MÉXICO, 2018

investigación financiada por la industria de alimentos y bebidas y el sector de tiendas de autoservicio.³³ Las GDA se definen como las guías que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (en kcal) por el contenido total del envase, y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda “% de los nutrimentos diarios”. La información que contienen corresponde a los componentes reconocidos como críticos desde la perspectiva de la salud pública, mientras que los valores de referencia que utiliza se desarrollaron con base en una dieta de 2000 kcal, que corresponde al consumo de energía para una mujer adulta sana que realiza actividad física moderada.³³

Este sistema de etiquetado ha sido objeto de distintas evaluaciones que han buscado identificar su uso, comprensión y utilidad como estrategia de salud pública; sin embargo, los resultados de estas evaluaciones han sido desalentadores. Desde 2011, un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) evaluó la comprensión de este sistema entre estudiantes universitarios de nutrición y encontró que tenían gran dificultad para interpretar los datos contenidos en las etiquetas.³⁴ Tales resultados han sido descritos también en otras evaluaciones similares conducidas en países desarrollados, lo que sugiere que aún después de mejorar el nivel educativo de la población, este sistema es muy limitado para orientar las decisiones de consumo de la población en general en nuestro país.^{35,36}

Entre las evaluaciones sobre la comprensión de etiquetado que se han hecho desde entonces, se encuentra la que llevó a cabo el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en colaboración con instituciones de diversos países de América Latina. En ésta, nuevamente, el etiquetado GDA mostró gran dificultad para ser adecuadamente comprendido.³⁷ Por otra parte, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016³⁸ se incluyó un módulo de evaluación del SEFAB, que muestra que su uso y comprensión a escala nacional son muy bajos.³⁹ Esto corrobora el ha-

llazgo previamente descrito, en un momento en el que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) aún no había incluido este sistema en la Norma Oficial. Recientemente, un libro que publicó *UK Health Forum* hace una descripción de los conflictos de interés presentes en el proceso de normar el etiquetado GDA en México.⁴⁰ Entre los identificados, uno de los más preocupantes es que no hubo consultas a expertos académicos ni evidencia científica suficiente antes de su implementación.

Aproximadamente en el mismo periodo, Chile desarrolló un sistema de etiquetado fácil de comprender que ha mostrado muy buenos resultados en las primeras evaluaciones (figura 2).^{18,19,41,42} Este etiquetado es conocido como etiquetado de advertencia, debido a que de una forma simple informa al consumidor sobre el contenido excesivo de energía, nutrimentos e ingredientes en los alimentos cuyo consumo excesivo se asocia con varias ECNT.⁴¹ Otros países se han sumado a este enfoque y están desarrollando sus propios sistemas de etiquetado de advertencia; entre ellos se encuentran Brasil,⁴³ Perú⁴⁴ y Canadá.⁴⁵ Además, la Organización Panamericana de la Salud ha adoptado este tipo de sistema como mejor práctica y propone su adopción en la región.[#]

En la actualidad, un estudio encabezado por la Universidad de Waterloo, en colaboración con el INSP, implementó un ensayo aleatorizado con representatividad nacional en 4 057 adultos sobre la comprensión del GDA y del etiquetado de advertencia (como el chileno) en población mexicana.[&] Este estudio encontró que sólo 6% de los participantes consideró el etiquetado actual fácil de comprender, a pesar de que 72% ha visto las GDA frecuentemente en los empaques de alimentos.

Da Silva F. Front-of-package labeling system for improved nutrition. Evidence, policy and action. Washington, DC: OPS, 2017.

& Hammond D, Barquera S, Jáuregui A, Nieto C, Contreras A, Illezcas D. International Food Policy Study: Preliminary findings on nutrition labelling in Mexico, March 2018. Datos no publicados.



Fuente: Rincón-Gallardo PS y cols., 2016³⁷

FIGURA 2. SISTEMA DE ETIQUETADO CHILENO: SELLOS DE ADVERTENCIA PARA PRODUCTOS QUE SUPERAN EL CONTENIDO MÁXIMO DE CIERTOS INGREDIENTES CRÍTICOS. CHILE, 2016

Este estudio encontró también que los participantes de bajos ingresos utilizan menos y comprenden menos las GDA, y reportan menor influencia en su selección de productos ($p < 0.01$). Por otro lado, 83% de los encuestados encontró el etiquetado de advertencia chileno fácil de entender, contra únicamente 54% para las GDA y 51% para el sistema de estrellas de la salud. Finalmente, el estudio encontró que 89% de los participantes apoyaría una política gubernamental que exigiera el uso de este tipo de etiquetas en los productos alimenticios. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia de que las GDA tienen la comprensión más baja y generan disparidades importantes en población de bajos recursos,³⁹ y que los etiquetados de advertencia son más fáciles de comprender y más efectivos en general.⁴⁶

El INSP se encuentra desarrollando un ensayo aleatorizado de comprensión, en el que compara estos dos sistemas en un modelo de compras virtuales.⁴

Dada la urgencia de contar con políticas sólidas y estrategias que contribuyan a una mejor alimentación en la población mexicana (por el gran reto que representa la epidemia de obesidad en nuestro país), el presente grupo plantea una postura básica que se considera de suma relevancia para fungir como punto de partida en la identificación de un sistema de etiquetado útil para orientar a la población en México.

La Secretaría de Salud solicitó el día 21 de noviembre de 2017 al Instituto Nacional de Salud Pública la constitución de un grupo de expertos académicos en etiquetado, independientes y libres de conflictos de interés, con la encomienda de emitir una postura para contribuir al desarrollo de un sistema de etiquetado para productos industrializados que proporcione información útil para facilitar la decisión de compra, identificando el contenido de energía, nutrimentos e ingredientes en los componentes, cuyo exceso en la dieta puede ser perjudicial para la salud como azúcares añadidos, sodio, grasas totales, grasas saturadas y energía. Después de revisar la bibliografía disponible a escala nacional e internacional, y de llevar a cabo diversas reuniones de trabajo, este grupo ha desarrollado la siguiente postura, que recomienda a la Secretaría de Salud y a la Cofepris adoptar lo más pronto posible, con el objetivo de asegurar que esta estrategia cumpla con el objetivo para el cual fue concebida: facilitar la toma de decisiones de la población para una alimentación saludable.

⁴ Jauregui A, Velasco A, Rivera JA, Vargas JL, Contreras AG, Barquera S. Etiquetado frontal nutrimental de alimentos industrializados para consumidores mexicanos. 2016.

Postura del grupo de expertos

1. El sistema de etiquetado frontal debe basarse en recomendaciones internacionales y nacionales de salud, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana para la Salud (OPS), la Academia Nacional de Medicina y las recomendaciones nutrimentales mexicanas que preparó el sector salud bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y no en recomendaciones inconsistentes con insuficiente sustento científico, como actualmente ocurre para el caso de ciertos componentes de la dieta.

Actualmente, con base en evidencia científica, tanto organismos internacionales como nacionales han realizado una serie de recomendaciones sobre los requerimientos nutrimentales para el consumo de alimentos de todo tipo de poblaciones. Las recomendaciones son referencia para planear y evaluar la dieta; los valores son diferentes dependiendo de las características individuales y de las características de las poblaciones, ya que deben considerar los patrones particulares de morbilidad y mortalidad. En México existen desde hace más de 40 años recomendaciones nutrimentales específicas para la población mexicana.⁴⁷

2. Un grupo libre de conflictos de intereses deberá diseñar el sistema de etiquetado frontal en México con criterios de transparencia.

Aunque salvaguardar el conflicto de interés en la toma de decisiones de política pública es una práctica recurrente a escala global, en México la participación de las corporaciones en la toma de decisiones de salud –a través de sus cámaras, gremios, grupos de interés y organizaciones de la sociedad civil que financian– es común. La OMS ha reconocido esto como un problema que es necesario atender. De hecho, recientemente publicó lineamientos en este sentido.⁴⁸ Por lo tanto, es urgente que se tomen medidas para blindar decisiones críticas de salud de influencias de intereses comerciales, en apego a los lineamientos de la OMS.

3. Es fundamental considerar un perfil nutrimental único para las políticas de etiquetado, restricción de la promoción y venta de alimentos en escuelas y regulación de publicidad para aportar a la congruencia, consistencia, armonización y facilidad para su implementación.

En México, las regulaciones existentes utilizan diferentes criterios nutrimentales que dependen del objetivo para el cual fueron diseñadas. En Chile, por ejemplo, los productos con sellos de advertencia no pueden anunciarse en horarios en los cuales los niños ven televisión, es decir, las diversas regulaciones están armonizadas. Es fundamental, para dar congruencia a una estrategia educativa como lo es el SEFAB, que éste sea el único perfil utilizado para todas las regulaciones que buscan proteger a la población de productos poco saludables, tales como su acceso en escuelas, su publicidad y comercialización alrededor de las escuelas y su publicidad dirigida a la población infantil en todos los medios de comunicación y puntos de venta.

A partir de 2010, en todas las escuelas de educación básica públicas y privadas en México se implementaron los *Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica*,⁴⁹ que establecen las cantidades recomendadas de energía y de varios nutrimentos para el refrigerio escolar de los alumnos de educación preescolar, primaria y secundaria, con el fin de que en las escuelas se promueva el consumo de una dieta correcta y la adquisición de hábitos y conductas saludables. También se definen las cantidades máximas de energía y los contenidos máximos recomendados de grasas totales, saturadas y trans, y de azúcares añadidos y sodio para cada grupo de alimentos. Los *Lineamientos* hacen énfasis en los nutrimentos que están relacionados con el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las ECNT. Como base para su formulación, se utilizó la revisión realizada en 2002 por la OMS sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas² y la publicada en 2007 por el *World Cancer Research Fund* sobre alimentación, nutrición, actividad física y prevención de cáncer.⁵⁰

Por otro lado, en 2014 se publicaron los lineamientos con los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica.⁵¹ Ese mismo año, se publicó el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas, para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental a que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.³² En el caso del etiquetado, los Lineamientos

entraron en vigor a partir de 2015 y desde entonces el SEFAB que se utiliza es el que está basado en las Guías Diarias de Alimentación (GDA) (figura 1).

4. El énfasis del etiquetado debe ser únicamente en proporcionar información de fácil comprensión sobre ingredientes cuyo alto consumo es nocivo para la salud: azúcar, grasas saturadas, grasas trans y sodio, así como la energía total.

El contenido de energía, grasas totales, grasas saturadas, sodio y azúcares totales es considerablemente alto en muchos productos industrializados y están relacionados con el desarrollo de ECNT.² Actualmente existe evidencia convincente de que el consumo elevado de estos componentes contribuye a aumentar el riesgo para el desarrollo de estos padecimientos. La contribución energética de los alimentos ultraprocesados en la dieta mexicana es aproximadamente de 30%; los productos de mayor aporte son las bebidas azucaradas, las botanas y las golosinas.⁵² El consumo de alimentos ultraprocesados es mayor entre la población en edad preescolar (38.6%) que en la población adulta (26.2%).⁵² Conociendo la evidencia científica actual, el perfil de morbilidad y mortalidad de la población mexicana y las proyecciones que se han realizado sobre la modificación del consumo de productos industrializados,⁵³⁻⁵⁵ es importante que el etiquetado frontal contenga información clara sobre el contenido de estos componentes.

La precisión en esta información responde también a la necesidad de proteger el derecho a la salud y a la alimentación, amparados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁵⁶ y a la protección a los derechos de los consumidores, normados en la Ley Federal de Protección al Consumidor.⁵⁷ Esta última es clara en señalar que en toda relación de consumo, algunos de los principios básicos que imperan incluyen la protección a la vida, la salud y la seguridad de los consumidores contra los riesgos provocados por productos o servicios considerados nocivos; su libertad de elección con base en educación y divulgación correctas sobre el consumo, basada en información adecuada; y la protección frente a publicidad engañosa.⁵⁷

En otros países existen SEFAB que consideran, además de los ingredientes o componentes críticos para la salud, otros que pueden tener efectos benéficos como vitaminas, nutrimentos inorgánicos y fibra. Dada la importancia de simplificar el sistema y hacerlo de fácil comprensión para la población, consideramos fundamental mantener únicamente el énfasis en los componentes a los que la Organización Mundial de la Salud recomienda poner atención.

5. Los estudios disponibles indican que el etiquetado que se utiliza en México, que está basado en las Guías Diarias de Alimentación, no funciona y debe ser reemplazado por un sistema efectivo, de fácil comprensión y con criterios correctos.

Los estudios desarrollados en México sobre el tema indican que el etiquetado actual es difícil de comprender por la mayor parte de la población, incluso entre la población de alta escolaridad.^{34,37,39,58} Además, existe 10% de la población que, por no saber leer o por tener dificultad para comprender la lectura, no tiene acceso a la información que contiene la etiqueta de los productos industrializados.³⁹

El sistema GDA utiliza valores de referencia incorrectos como límites máximos para los ingredientes o componentes que presenta y que carecen de sustento científico.^{7,47} El etiquetado se diseñó sin participación de expertos en nutrición libres de conflicto de interés.⁴⁰ Además, no existe evidencia de que el sistema que se utiliza actualmente sea comprendido o contribuya a tomar decisiones más saludables entre los consumidores. Otro problema del SEFAB actual es el uso de porciones arbitrarias que, al manipularse, permiten disfrazar las altas cantidades de ingredientes poco saludables en los productos.

6. En congruencia con los esfuerzos internacionales de la región, basados en el mejor conocimiento disponible y tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), un grupo internacional de expertos académicos con apoyo de más de 11 organizaciones profesionales de salud nacionales e internacionales (incluyendo a la *World Heart Federation*, *InterAmerican Heart Foundation* y *World Obesity Federation*, entre otras), considera que en México se requiere de un etiquetado de advertencia para ingredientes críticos en los alimentos similar al que se propone en Chile, Brasil, Perú y Canadá por las siguientes razones:

- Cuenta con la mejor evidencia científica sobre su facilidad de comprensión.
- Es el mejor comprendido en la población mexicana.
- Al ser más simple, permite la toma de decisión en unos cuantos segundos.
- Existe evidencia de que puede ser comprendido incluso por niños.
- Es un sistema recomendado por la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones internacionales y nacionales.

- Se ha comprobado que contribuye a elecciones más saludables.
- Se ha comprobado que promueve la reformulación de productos con un perfil poco saludable en un tiempo reducido.
- Contribuye a proteger el derecho a la alimentación amparado por la Constitución desde 2011.⁵⁶

En resumen

Los resultados disponibles de investigaciones realizadas en México y en otros países dejan claro que las personas tienen dificultades para comprender el SEFAB actual GDA, y que sería preferible una forma más sencilla de etiquetado para evaluar de manera rápida la calidad de un producto. Desarrollar un etiquetado nutrimental que facilite las elecciones saludables en la población puede generar sinergia con otras políticas públicas y contribuir de manera efectiva a una mejor alimentación. La postura utiliza la mejor evidencia disponible y recomendaciones de expertos convocados por organismos internacionales. Sin embargo, como en otras estrategias educativas, es deseable que nuevos estudios permitan paulatinamente ir refinando el sistema y hacerlo más efectivo para la población.

Agradecimientos

Las siguientes organizaciones apoyan esta postura: Sociedad Mexicana de Cardiología, Sociedad Mexicana de Obesidad, Asociación Nacional de Cardiólogos de México, Asociación Mexicana para el Estudio Multidisciplinario del Síndrome Metabólico AC, Asociación Psiquiátrica Mexicana AC, Sociedad Mexicana de Salud Pública AC, Asociación Mexicana para la Prevención de la Aterosclerosis y sus Complicaciones AC, Federación Mexicana de Diabetes AC, Asociación Nacional de Cardiólogos al Servicio de los Trabajadores del Estado AC, Fundación Interamericana del Corazón, Academia Mexicana de Pediatría AC.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345-422. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)
2. Joint WHO/FAO. Expert Consultation on Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Diet, nutrition and the prevention

- of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO, 2002.
3. Kleinert S, Horton R. Rethinking and reframing obesity. *Lancet*. 2015;385(9985):2326-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60163-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60163-5)
 4. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*. 2015;385(9986):2510-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61746-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61746-3)
 5. Organisation for Economic Co-operation and Development. Promoting sustainable consumption. Good practices in OECD countries. [monografía en internet]. Paris: OECD Publications, 2008 [citado feb 2018]. Disponible en: <https://www.oecd.org/greengrowth/40317373.pdf>
 6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 [monografía en internet]. Washington, DC: OPS, 2014 [citado feb 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41590&lang=es
 7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud [monografía en internet]. Washington, DC: OPS, 2016. [citado feb 2018] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf
 8. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*. 2010;376(9754):1775-84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61514-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61514-0)
 9. Rayner M, Wood A, Lawrence M, Mhurchu CN, Albert J, Barquera S, et al. Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings. *Obes Rev*. 2013;14(supl 1):70-81. <https://doi.org/10.1111/obr.12077>
 10. Batis C, Pedraza LS, Sanchez-Pimienta TG, Aburto TC, Rivera-Dommarco JA. Energy, added sugar, and saturated fat contributions of taxed beverages and foods in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2017;59(5):512-7. <https://doi.org/10.21149/8517>
 11. Pratt M, Charvel-Orozco AS, Hernández-Ávila M, Reis RS, Sarmiento OL. Obesity prevention lessons from Latin America. *Prev Med*. 2014;69(supl 1):S120-2. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.021>
 12. Colchero MA, Zavala JA, Batis C, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. Cambios en los precios de bebidas y alimentos con impuesto en áreas rurales y semirurales de México. *Salud Publica Mex*. 2017;59(2):137-46. <https://doi.org/10.21149/7994>
 13. Popkin BM. Nutrition, agriculture and the global food system in low and middle income countries. *Food Policy*. 2014;47:91-6. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2014.05.001>
 14. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012;70(1):3-21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>
 15. Pan American Health Organization, World Health Organization. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications [monografía en internet]. Washington, DC: OPS, 2015 [citado dic 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf
 16. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernandez-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. *Salud Publica Mex*. 2013;55(supl 2):S151-60. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5111>
 17. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gomez-Acosta LM, Morales-Ruan MDC, Hernandez-Avila M, et al. Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):244-53. <https://doi.org/10.21149/8815>
 18. Kanter R, Reyes M, Corvalan C. Implementation of the advertising and labelling law in Chile: early results of impact on food reformulation. *Ann Nutr Metab*. 2017;71(supl 2):223.
 19. Reyes M, Corvalan C, Correa T, Dillman-Carpentier F, Mediano F, Popkin B, et al. The Chilean experience of FOP development, implementation and impact. *Ann Nutr Metab*. 2017;71(supl 2):102.
 20. Freire WB, Waters WF, Rivas-Marino G, Nguyen T, Rivas P.A. A qualitative study of consumer perceptions and use of traffic light food labelling in Ecuador. *Public Health Nutr*. 2017;20(5):805-13. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002457>
 21. Grunert KG, Wills JM. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *J Public Health*. 2007;15(5):385-99. <https://doi.org/10.1007/s10389-007-0101-9>
 22. Storcksdieckgenannt S, Wills JM. Nutrition labeling to prevent obesity: reviewing the evidence from Europe. *Curr Obes Rep*. 2012;1(3):134-40. <https://doi.org/10.1007/s13679-012-0020-0>
 23. Feunekes GI, Gortemaker IA, Villems AA, Lion R, van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*. 2008;50(1):57-70. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.05.009>
 24. State of Israel, Ministry of Health. Nutritional Marking on Food Products. Israel:MH, 2017 [citado mar 15, 2018]. Disponible en: https://www.health.gov.il/English/Topics/FoodAndNutrition/Nutrition/Adequate_nutrition/Pages/FoodLabeling.aspx
 25. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;8(1):21-8. <https://doi.org/10.1079/PHN2005666>
 26. Hawley KL, Roberto CA, Bragg MA, Liu PJ, Schwartz MB, Brownell KD. The science on front-of-package food labels. *Public Health Nutr*. 2013;16(3):430-9. <https://doi.org/10.1017/S1368980012000754>
 27. Volkova E, Ni Mhurchu C. The Influence of Nutrition Labeling and Point-of-Purchase Information on Food Behaviours. *Curr Obes Rep*. 2015;4(1):19-29. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0135-6>
 28. Cecchini M, Warin L. Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obes Rev*. 2016;17(3):201-10. <https://doi.org/10.1111/obr.12364>
 29. Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2011;14(8):1496-506. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003290>
 30. Barquera S, Rivera JA, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Santos-Burgoa C, Durán E, et al. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria [monografía en internet]. México: Secretaría de Salud, 2010 [citado feb 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=658-acuerdo-nacional-para-la-salud-alimentaria-estrategia-contra-el-sobrepeso-y-la-obesidad-1&category_slug=documentos-de-referencia&Itemid=493
 31. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes [monografía en internet]. Ciudad de México: IEPSA, 2013 [citado feb 2018]. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
 32. Secretaría de Salud. Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. Se adicionan los incisos 3.2; 3.5; 3.17; 3.18; 3.21; 3.40; 4.2.9 con sus subincisos y se ajusta la numeración subsecuente; 4.5 con sus subincisos y el Apéndice Normativo A. Se modifica el capítulo 2 Referencias, así como el literal b) del inciso 3.11; 3.15; 4.2.8.1. Se ajusta numeración del capítulo 3 Definiciones, símbolos y abreviaturas. México: DOF, 15 de abril de 2014 [citado feb 20, 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5340693&fecha=15/04/2014

33. Institute of Grocery Distribution. GDA Consumer Research Report [monografía en internet]. UK: MMR, 2005 [citado nov 2017]. Disponible en: <https://www.igd.com/articles/article-viewer/t/guideline-daily-amounts--consumer-research-report/i/15537>
34. Stern D, Tolentino-Mayo L, Barquera S. Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Cuernavaca, Morelos: INSP, 2011:36.
35. Institute of Medicine. Committee on Examination of Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols. Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols: Phase I Report. Washington, DC: National Academies Press, 2010.
36. Lobstein T, Landon J, Lincoln P. Misconceptions and misinformation: the problems with Guideline Daily Amounts (GDAs) [monografía en internet]. London: UKHF, 2007 [citado nov 2017]. Disponible en: <http://www.ukhealthforum.org.uk/prevention/ukhf-nutrition-publications/?entryid43=21063&p=7>
37. Rincón-Gallardo PS, Carriedo A, Tolentino-Mayo L, Allemandi L, Tiscornia V, Arana J, et al. Review of current labelling regulations and practices for food and beverage targeting children and adolescents in Latin America countries (Mexico, Chile, Costa Rica and Argentina) and recommendations for facilitating consumer [monografía en internet]. Panamá: United Nations Children's Fund/UNICEF, 2016 [citado nov 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/english/2016/1122_UNICEF_LACRO_Labeling_Report_LR\(3\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/english/2016/1122_UNICEF_LACRO_Labeling_Report_LR(3).pdf)
38. Tolentino-Mayo L, Rincón-Gallardo PS, Bahena-Espina L, Carriedo A, Rivera J, Barquera S. Etiquetado nutrimental de alimentos empacados y bebidas embotelladas. En: Shamah-Levy T, Ruiz-Matus C, Rivera-Dommarco J, Kuri-Morales P, Cuevas-Nasu L, Jiménez-Corona ME, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2017:98-105.
39. Tolentino-Mayo L, Rincón-Gallardo Patiño S, Bahena-Espina L, Rios V, Barquera S. [Knowledge and use of nutrient labelling of industrialized foods and beverages in Mexico]. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):328-37. <https://doi.org/10.21149/8825>
40. UK Health Forum. Public health and the food and drinks industry: The governance and ethics of interaction Lessons from research, policy and practice [monografía en internet]. London: UKHF, 2018 [citado abril 2018]. Disponible en: <https://www.idrc.ca/sites/default/files/sp/Documents%20EN/ukhf-casebook-jan18.pdf>
41. Congreso Nacional de Chile. Modifica Decreto Supremo No. 977, de 1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos. Chile: Congreso Nacional de Chile, 2015.
42. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Aprobación de Nueva Ley de Alimentos en Chile: Resumen del Proceso. Entrada en vigor junio 2016 [monografía en internet]. Santiago: OPS, 2017 [citado feb 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i7692s.pdf>
43. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Anvisa inicia oficialmente a revisão de normas de rotulagem nutricional Sao Paulo Brasil: IBDC, 2018 [citado feb 15, 2018]. Disponible en: <https://idec.org.br/noticia/anvisa-inicia-oficialmente-revisao-de-normas-de-rotulagem-nutricional>
44. Ministerio de Salud. República del Perú. Resolución Ministerial. Manual de advertencias publicitarias del Reglamento de la Ley No. 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Perú: Ministerio de Salud, 2018 [citado feb 10, 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N%C2%B0_683-2017-MINSA.pdf. 2018
45. Government of Canada. Consultation on proposed front-of-package labelling. Canadá: Government, 2018 [citado marzo 13, 2018]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-front-of-package-nutrition-labelling-cgj.html>. 2018
46. Arrua A, Curutchet MR, Rey N, Barreto P, Golovchenko N, Sellanes A, et al. Impact of front-of-pack nutrition information and label design on children's choice of two snack foods: Comparison of warnings and the traffic-light system. *Appetite.* 2017;116:139-46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.012>
47. Bourges H, Casanueva E, Rosado J. Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. México: Médica Panamericana, 2009.
48. Organización Mundial de la Salud. Salvaguardias ante posibles conflictos de intereses en los programas de nutrición. Proyecto de enfoque para la prevención y el manejo de los conflictos de intereses en la formulación de políticas y la ejecución de programas de nutrición a escala de país. Washington, DC: OMS, 2017 [citado feb 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBI42/B142_23-sp.pdf
49. Secretaría de Educación Pública. Acuerdo Mediante el cual se establecen los lineamientos generales para expendio de bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. México: Diario Oficial de la Federación, 23 de agosto de 2010 [citado feb 20, 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5156173&fecha=23/08/2010
50. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Determinants of weight gain, overweight, and obesity. In: Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007 [citado febrero 2018]. Disponible en: http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/second-Expert_Report.pdf
51. Secretaría de Salud. Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad [citado feb 20, 2018]. México: DOF, 2014. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5340694&fecha=15/04/2014
52. Marron-Ponce JA, Sanchez-Pimienta TG, Louzada M, Batis C. Energy contribution of NOVA food groups and sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption in the Mexican population. *Public Health Nutr.* 2018;21(1):87-93. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002129>
53. Sanchez-Romero LM, Penko J, Coxson PG, Fernandez A, Mason A, Moran AE, et al. Projected impact of Mexico's Sugar-sweetened beverage tax policy on diabetes and cardiovascular disease: a modeling study. *PLoS Med.* 2016;13(11):e1002158. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002158>
54. Rtveldadze K, Marsh T, Barquera S, Sanchez-Romero LM, Levy D, Melendez G, et al. Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutr.* 2014;17(1):233-9. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000086>
55. Mendoza R, Tolentino-Mayo L, Hernandez-Barrera L, Nieto C, Monterrubio-Flores EA, Barquera S. Modifications in the consumption of energy, sugar, and saturated fat among the Mexican adult population: simulation of the effect when replacing processed foods that comply with a front of package labeling system. *Nutrients.* 2018;10(1):101. <https://doi.org/10.3390/nu10010101>
56. Secretaría de Gobernación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero. Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías. Artículo 1o. y 4o. México: Diario Oficial de la Federación, 15 de septiembre de 2017 [citado marzo 28, 2018]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
57. Cámara de Diputados. Ley Federal de Protección al Consumidor. Capítulo I. Disposiciones Generales. Artículo 1. Incisos: I, II, III, VII. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2018 [citado marzo 28, 2018]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/113_110118.pdf
58. De la Cruz-Gongora V, Torres P, Contreras-Manzano A, Jauregui de la Mota A, Mundo-Rosas V, Villalpando S, et al. Understanding and acceptability by Hispanic consumers of four front-of-pack food labels. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):28. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0482-2>