



El etiquetado de alimentos y bebidas: la experiencia en México

KARINA SÁNCHEZ ■ NYDIA BALDERAS ■ ANA MUNGUÍA ■ SIMÓN BARQUERA

1. ¿Por qué es importante un etiquetado frontal de alimentos y bebidas industrializados (ABI)?

El etiquetado frontal nutrimental es un sistema prometedor para influir en las opciones de alimentos industrializados hacia alternativas más sanas para mejorar la dieta de una población con creciente sobrepeso y obesidad. El sistema de regulación debe estar respaldado por evidencia científica e instituciones de salud sin conflicto de interés.¹

El etiquetado frontal es la única fuente de información con la que cuenta el consumidor en el punto de venta, por lo que es importante que éste sea capaz de localizar, leer, interpretar y comprender la información² que se le presenta para así tomar una serie de decisiones respecto a los alimentos y bebidas que consume, como:

- ▶ Evaluar si la cantidad de un nutrimento es alta o baja.³
- ▶ Comparar el contenido de un nutrimento entre productos similares o entre diferentes tipos de producto.³
- ▶ Decidir si consumir un producto es saludable o no.³

2. ¿Cuál es la regulación en el etiquetado frontal vigente en México?

La regulación actual en materia de etiquetado es la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria* (modificada en 2014). Ésta indica que los productos industrializados deben presentar una declaración nutrimental obligatoria situada en el área frontal de exhibición. En esta declaración se debe presentar la cantidad y porcentaje del aporte calórico de grasas saturadas, otras grasas y azúcares totales (kcal o cal); porcentaje de contenido de sodio (mg); y energía (kcal o cal) por envase o porción, según sea el caso.⁴ El etiquetado frontal nutrimental vigente en México está basado en el sistema de guías diarias de alimentación (GDA).²

3. ¿Cuáles son las fallas del etiquetado frontal que se utiliza en México?

Se ha probado que el sistema de etiquetado frontal nutricional vigente en México es de difícil comprensión para la población mexicana,² ya que:

A. Requiere de conocimiento matemático. Se necesitan operaciones matemáticas para reconocer las calorías por empaque, cantidades adecuadas para su consumo y, por ende, evaluar la calidad del producto.^{2,5} Por tanto, la interpretación del etiquetado se vuelve más compleja en población vulnerable (población con menores recursos, que vive en zonas rurales, niños, adolescentes y población que no sabe leer ni escribir).¹

B. Tiempo para la interpretación. En un estudio que llevaron a cabo investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de México a estudiantes de nutrición, se observó que les tomó 3.34 minutos leer e interpretar el sistema GDA,² sin garantizar una comprensión apropiada.² Por otra parte y tomando en cuenta que los consumidores ocupan entre 4 y 13 segundos para ver los diferentes productos en los puntos de venta,^{6,7} utilizar más de un minuto para interpretar una etiqueta resulta ineficiente para catalogar la calidad del producto.^{6,8}



C. Contiene términos no específicos. Utiliza “azúcares totales” y “otras grasas”, sin hacer diferencia entre si son azúcares “añadidos” o “grasas totales”.³ Los “azúcares añadidos” son nutrimentos críticos asociados al sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes mellitus.⁹ Además, el valor de referencia para azúcares totales (azúcares añadidos + azúcares naturales) no sigue la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que es de 25 gr (cantidad máxima recomendada de azúcares añadidos en una dieta de 2000 kcal en promedio para un adulto).⁹

D. No toma en cuenta a población vulnerable.¹ En México, 21.5% de la población se considera de origen indígena, 22% vive en zonas rurales, 32.8% son niños y adolescentes y 5.5% no sabe leer ni escribir.¹⁰ Dado que se ha demostrado que el sistema GDA es confuso para una población con alto nivel educativo,^{2,11} se entiende que su interpretación es aún más compleja en estos grupos poblacionales.

E. No fue diseñado por expertos. Carece de evidencia científica sobre su utilidad para tomar mejores decisiones en salud. El sistema vigente en México se creó sin tomar en cuenta recomendaciones internacionales, ni el conocimiento de expertos en salud pública y nutrición, y sin el apoyo de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad e instituciones académicas libres de conflicto de interés.^{2,12,13}

La evidencia sugiere que los consumidores podrían no comprender y a su vez no utilizar el etiquetado actual para hacer elecciones de alimentos saludables y que su nivel de comprensión podría variar dependiendo del grupo de consumidores objetivo.⁵ Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (Ensanut MC 2016) son consistentes con los hallazgos en estos estudios, ya que en la población mexicana:¹⁴

1. El **76.3%** no sabe cuántas calorías debe consumir al día.¹⁴
2. El **40.6%** lee el etiquetado nutrimental de los ABI.¹⁴
3. En promedio, **19%** utiliza la información que presenta la etiqueta de los productos industrializados para ser seleccionados en el punto de venta.¹⁴
4. El **24%** lee la etiqueta nutrimental y la utiliza como herramienta para realizar sus compras.¹⁴
5. El **45%** considera que el etiquetado es *poco/nada comprensible* vs **13.8%** que considera que es *muy comprensible*.¹⁴

4. ¿Cómo mejorar el etiquetado frontal nutrimental?

- Colocar una etiqueta frontal nutrimental en los ABI que proporcione información directa, sencilla, visible y fácil de entender, que apoye al consumidor a seleccionar los productos más saludables.¹
- Implementar un sistema que no requiera de habilidades matemáticas para su comprensión y que tome poco tiempo para su interpretación.¹
- Definir criterios nutrimentales con base en el modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para indicar la cantidad excesiva de nutrimentos críticos, como: azúcares libres, grasas totales, grasas saturadas y sodio en productos industrializados.^{15,16}
- Respaldar el sistema de etiquetado con evidencia científica e instituciones de salud a nivel nacional y expertos libres de conflicto de interés.¹
- Regular elementos persuasivos aplicados al empaque, incluyendo el uso de leyendas, promociones, ofertas y personajes.^{1,17-20}
- Acompañar la regulación en el etiquetado de una campaña para influir en elecciones saludables en toda la población, especialmente la más vulnerable.¹
- Monitorear y evaluar continuamente la regulación con el fin de fortalecer el etiquetado y asegurar su continuidad, aplicación y utilidad.¹
- Armonizar las regulaciones relacionadas a la disminución de sobrepeso, obesidad y ECNT. Esto significa que se considere un único perfil nutrimental para las regulaciones de etiquetado frontal, venta y promoción en escuelas y publicidad dirigida a niños.¹

5. ¿Cuál es el riesgo de no cambiar el etiquetado que está vigente en México?

Ante la alerta epidemiológica de obesidad y diabetes mellitus en México, el etiquetado de ABI tiene potencial de ser una estrategia costo-efectiva para la prevención de obesidad.^{21,22} La obesidad a nivel mundial impone costos equivalentes al 2.8% del PIB global. Esta cifra es parecida a la que generan los conflictos armados y el tabaquismo.²³ En México, la obesidad genera:

- Mayores costos públicos para tratar enfermedades asociadas como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, osteoartritis, etc.²⁴
- Menor productividad laboral.²⁴
- Mayores gastos para la población y pérdida de calidad de vida.²⁴

Asimismo, se deben considerar los costos indirectos de la obesidad como disminución de años perdidos por discapacidad, incremento de mortalidad, jubilación adelantada, pensiones por discapacidad y reducida productividad por ausentismo en el trabajo. Dadas las consecuencias indirectas de la obesidad, se sabe que estos costos son mayores que los costos médicos.²⁵ Por ejemplo, los costos por diabetes mellitus adjudicables a obesidad ascienden a más de 85 mil millones de pesos al año. De esta cifra, 73% corresponde a gastos por tratamiento médico, 15% a pérdidas de ingreso por ausentismo laboral y 12% a pérdidas de ingreso por mortalidad prematura, lo que es equivalente a la mitad del presupuesto para la construcción del nuevo aeropuerto de la Ciudad de México. Además, cada año se pierden más de 400 millones de horas laborables, lo que equivale a 184,851 empleos de tiempo completo, siendo el 32% de los empleos formales creados en 2014.²⁴

Existe evidencia de que invertir en la prevención de ENCT es más costo-efectivo. Las pérdidas económicas por estas enfermedades equivalen a 840 pesos por persona y se estima que, en México, la implementación de acciones integrales que incluyan etiquetado nutrimental, restricción de publicidad, campañas en medios masivos y política fiscal costarían 40.85 pesos por persona.²⁵

6. ¿Qué están haciendo otros países para proteger la salud de su población a través del etiquetado frontal?

CHILE

En 2015 se aprobó la etiqueta de advertencia con sellos frontales (“alto en”) en aquellos alimentos que excedan los límites máximos de contenido de sodio, calorías, grasas saturadas y azúcares por 100 gramos/mililitros,²⁶ definidos con base en evidencia científica. Los límites máximos se aplicarán en tres fases (2016, 2018 y 2019) con la expectativa de que la cantidad de calorías e ingredientes críticos de los alimentos vaya disminuyendo gradualmente hasta lograr los umbrales establecidos.^{27,28} Cabe resaltar que el liderazgo de esta propuesta lo tuvo el Ministerio de Salud.

El etiquetado con logotipos ha evidenciado un efecto positivo en la reformulación de alimentos y bebidas industrializados,^{29,30} aunado a que las personas con menor nivel educativo y económico prefieren sistemas sencillos, llamativos, que no requieran de habilidades matemáticas y cuya interpretación les tome poco tiempo.^{2,3,18,20,31-33} La campaña del Ministerio de Salud muestra que incluso los preescolares pueden entender este sistema de etiquetado.³⁴



BRASIL

En 2017, diversas organizaciones de la sociedad civil y grupos de investigación del área de la salud manifestaron su apoyo a la propuesta de adopción del modelo de etiquetado nutricional frontal que hicieron el Instituto Brasileño de Defensa al Consumidor (Idec) y la Universidad Federal de Paraná a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa).^{35,36} El etiquetado nutricional frontal tiene como referencia el modelo de advertencia chileno; sin embargo, se utilizó un triángulo por ser una forma simple y familiar en la población brasileña.^{35,36} De acuerdo a investigaciones del Idec, 8 de cada 10 brasileños identificó correctamente el nutrimento crítico en exceso con el formato del triángulo, en comparación con el semáforo nutrimental (defendido por la industria de alimentos).³⁷ En la propuesta de etiquetado frontal brasileña se indica si un nutrimento crítico (sodio, azúcar, grasa total, grasa saturada) se encuentra en exceso de acuerdo al modelo de perfil de nutrientes de la OPS,¹⁵ y se presentan advertencias sobre el contenido de edulcorantes y grasas trans.^{35,36}





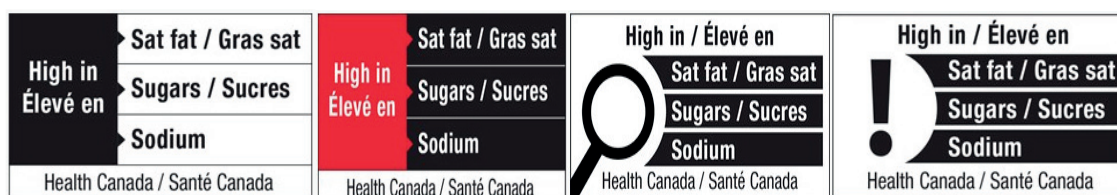
PERÚ

Siguiendo los pasos de Chile, el Ministerio de Salud (MINSA) propuso un “Manual de Advertencias Publicitarias”,³⁸ donde se establecen las especificaciones técnicas para emitir advertencias en aquellos alimentos procesados cuyo contenido de sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans exceda los parámetros establecidos por la OPS.^{15,38} Se contempla la implementación en dos etapas, a los 6 y 39 meses de la aprobación de este manual. El formato elegido por el MINSA de Perú fue de octágonos color rojo, basados en los resultados de investigaciones de tipo cualitativo, donde se evaluó la percepción y aceptabilidad en la población peruana.³⁸ Cabe destacar que el proyecto está sustentado en las recomendaciones de la OMS y, por lo tanto, se encuentra respaldado por científicos, investigadores y profesionales, líderes en las áreas de nutrición, obesidad, diabetes y salud pública, entre otros.³⁹ Actualmente, la propuesta está siendo revisada y analizada en el congreso del país.^{40,41}

CANADÁ

Health Canada propuso introducir el etiquetado frontal nutrimental para alimentos con alto contenido en sodio, azúcares y grasas saturadas; cambiar las declaraciones nutricionales e indicar la presencia de edulcorantes.⁴²

La leyenda “alto en” se colocará cuando el alimento preenvasado presente 15% de los valores diarios (VD) para sodio, azúcares y grasas saturadas; en comidas preenvasadas cuando represente 30% de los VD por porción de tamaño indicado. Esta propuesta de regulación también plantea especificaciones para alimentos dirigidos exclusivamente a niños y alimentos donde la porción indicada es muy pequeña.⁴³ *Health Canada* ha considerado una variedad de símbolos que podrían usarse para transmitir el mensaje “alto en”.⁴³



Agradecimientos

Agradecemos a: la Dra. Giovanna Gatica por las propuestas iniciales de este documento; a la Mtra. Lizbeth Tolentino, la Mtra. Sofía Rincón Gallardo, y la Mtra. Claudia Nieto por contribuir con la revisión técnica; a la Dra. Rebecca Kanter por compartir información sobre la experiencia de Chile; al Dr. Fabio da Silva Gomes por compartir información sobre la experiencia de Brasil y Canadá, y a Jaime Delgado, ex congresista peruano, por compartir información sobre la experiencia de Perú. La elaboración de este documento fue posible gracias a los fondos sin restricciones para investigación que *Bloomberg Philanthropies* otorgó al Instituto Nacional de Salud Pública.

Referencias

1. INSP-UNICEF. Análisis de regulaciones y prácticas para el etiquetado de alimentos y bebidas para niños y adolescentes en algunos países de América Latina (Argentina, Chile, Costa Rica y México) y recomendaciones para facilitar la información al consumidor. Noviembre, 2016.
2. Stern D, Tolentino L, Barquera S. Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. 1a edición, 2011.
3. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2005;8(1): 21-28.
4. Diario Oficial de la Federación. 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. México: DOF, 2014.
5. De la Cruz-Góngora V, Torres P, Contreras-Manzano A, de la Mota AJ, Mundo-Rosas V, Villalpando S, Rodríguez-Oliveros G. Understanding and acceptability by Hispanic consumers of four front-of-pack food labels. *Int J Behav Nutr Physic Act.* 2017;14(1):28.
6. Lobstein T, Landon J, Lincoln P. Misconceptions and misinformation: the problems with Guideline Daily Amounts (GDAs). 2007, National Heart Forum. Disponible en: <http://nhfshare.heartforum.org.uk/RMAssets/Reports/NHFGDAreport.pdf>
7. Hamrick K, Shelley KJ. How much time do Americans spend preparing and eating food? *Amber Waves.* 2005;4:9-11. US Department of Agriculture: Economic Research Services, 2005.
8. Sutherland LA, Fischer L. Guiding Stars: the effect of a nutrition navigation program on consumer purchases at the supermarket. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(4):1090S-4S.
9. WHO. Guideline: Sugars intake for adults and children. Switzerland, 2015.
10. INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Cuéntame. Población de México. Disponible en: http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P
11. Carriedo A, et al., Process evaluation of the front of pack labelling strategy in Mexico: Baseline results of consumers' behaviours towards food labels. México, 2014.
12. Rivera JA, Irizarry LM, Gonzalez-de Cossio T. Overview of the nutritional status of the Mexican population in the last two decades. *Salud Publica Mex.* 2009;51(Suppl 4): S645-56.
13. CIAA. CIAA Recommendation for a Common Nutrition Labelling Scheme. CIAA, 2006
14. Shamah T, Cuevas L, Gaona E, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016: Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca: INSP, 2016.
15. Perfil de nutrientes OPS: OPS. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2016.
16. COFEPRIS. Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados en México y otros instrumentos normativos relacionados. 2016
17. Ares G, Arrúab A, Antúneza L, et al. Influence of label design on children's perception of two snack foods: comparison of rating and choice-based conjoint analysis. *Food Quality and Preference.* 2016;53: 1-8.
18. Borgmeier I, Westenhoefer J. Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study. *BMC Public Health.* 2009;9:184.
19. Lapierre MA, Vaala SE, Linebarger DL. Influence of licensed spokescharacters and health cues on children's ratings of cereal taste. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; 165(3):229-234.
20. Roberto CA, Baik J, Harris JL, Brownell KD. Influence of Licensed Characters on Children's Taste and Snack Preferences. *Pediatrics.* 2010;126(1):88-93.
21. Cenaprece. Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016 [Internet]. México: Cenaprece, 2016. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>
22. Cecchini M, et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness". *Lancet.* 376:1775-84.
23. McKinsey Global Institute. Overcoming obesity: An initial economic analysis. 2014. Disponible en: http://www.mckinsey.com/insights/economic_studies/how_the_world_could_better_fight_obesity

24. IMCO. Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México. 2015
25. Colditz GA, Wong C. Economics cost of obesity. In: Hu FB. Obesity Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2008. p 261-74.
26. Diario Oficial de la República de Chile. Modifica decreto supremo No. 977, de 1996. Reglamento Sanitario de Alimentos [Internet] 26 de junio de 2015 [consultado: 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078836>
27. FAO-OPS. Aprobación de nueva Ley de Alimentos en Chile: Resumen del Proceso. Entrada en vigor Junio 2016. Santiago, 2017.
28. Organización Panamericana de la Salud, 'Se aprueba Ley de Composición Nutricional de los Alimentos y su publicidad en Chile, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7057%3A2012-se-aprueba-ley-composicion-nutricional-alimentos-publicidad-chile&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
29. Vyth EL, et al, 'Front-of-pack nutrition label stimulates healthier product development: a quantitative analysis', *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;65.
30. Young L, Swinburn B, 'Impact of the Pick the Tick food information programme on the salt content of food in New Zealand'. *Health Promot Int.* 2002;17(1):13-9.
31. Hawley, K. L., et al, 'The science on front-of-package food labels', *Public Health Nutr.* 2013;16(3):430-9.
32. 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.
33. Roberto CA, et al, 'Evaluation of consumer understanding of different front-of- package nutrition labels, 2010-2011', *Prev Chronic Dis.* 2012;9(20):149.
34. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Etiquetado en niños [internet] [consultado: 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5PAY48vTUgs>
35. UFPR. Posicionamento sobre a Proposta Modelo de Rotulagem Nutricional Frontal [Internet]. (consultado: 15 de febrero de 2018). Disponible en: https://www.ufrgs.br/prevencaoufrgs/wp-content/uploads/2017/09/PosicionamentoRotulagemNutricional_assinaturas_08set17.pdf
36. Idec. Anvisa inicia oficialmente a revisão de normas de rotulagem nutricional. [Internet] (consultado: 15 de febrero de 2018). Disponible en: <https://www.idec.org.br/noticia/anvisa-inicia-oficialmente-revisao-de-normas-de-rotulagem-nutricional>
37. Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. Pesquisa confirma a eficácia do modelo de advertência. 2017. Disponible en: <http://alimentacaosaudavel.org.br/pesquisa/>
38. Ministerio de Salud. Perú. Manual de Advertencias Publicitarias del Reglamento de la Ley no. 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes. Disponible en: https://members.wto.org/crnattachments/2017/TBT/PER/17_3900_00_s.pdf
39. INSP. Apoyamos la Ley de Alimentación Saludable (30021) y el Etiquetado Frontal de Advertencias en El Perú. En: <https://www.insp.mx/epppo/blog/4594-ley-alimentacion-saludable.html>
40. Gestión [en línea]. Perú: Economía; fecha de acceso 02-03-2018. URL disponible en: <https://gestion.pe/economia/gobierno-publicara-manual-advertencias-etiquetados-proximos-dias-227981>
41. Gestión [en línea]. Perú: Economía; fecha de acceso 02-03-2018. URL disponible en: <https://gestion.pe/economia/etiquetado-advertencias-congreso-aprobo-cambiar-sellos-rojos-semaforo-228291>
42. Health Canada, Santé Canada. Toward Front-of-Package Nutrition Labels for Canadians. Consultation Document. 2016. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/front-of-package-nutrition-labelling/consultation-document.html#aa1>
43. Health Canada. Consultation on proposed front-of-package labelling. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-front-of-package-nutrition-labelling-cgi.html>