

***Amicus Curiae* referente al Amparo en revisión 240/2018 “El Poder del Consumidor v. Etiquetado GDA”**

AMICUS CURIAE PRESENTADO POR:



Dejusticia es un centro de estudios jurídicos y sociales localizado en Bogotá, Colombia. Nos dedicamos al fortalecimiento del Estado de Derecho y a la promoción de los derechos humanos en Colombia y en el Sur Global. Promovemos el cambio social a través de estudios rigurosos y sólidas propuestas de políticas públicas, y adelantamos campañas de incidencia en foros de alto impacto. También llevamos a cabo litigios estratégicos y diseñamos e impartimos programas educativos y de formación. <https://www.dejusticia.org/>



Red PaPaz es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en 2003 con el propósito de abogar por la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia y América Latina, y fortalecer las capacidades de los adultos y actores sociales para garantizar su efectivo cumplimiento. <https://www.redpapaz.org/>



**EDUCAR
CONSUMIDORES**
CONSTRUYENDO REDES VITALES

Educar Consumidores es una organización de la sociedad civil colombiana que investiga e incide en temas del consumo que afectan la salud humana y ambiental; educar desarrolla investigación para la acción, litigio estratégico y diálogo permanente con decisores políticos para incidir en favor de la salud pública. <http://www.educarconsumidores.org/quienes-somos/>



Corporate Accountability se fundó hace más de 40 años para obligar a la corporación de alimentos y bebidas más grande del mundo (Nestlé) a detener su comercialización

engañoso y letal de fórmula infantil. Desde entonces, el mandato de Corporate Accountability ha crecido para desafiar a Big Tobacco, Big Soda, la industria de la comida rápida. Su campaña exitosa ha llevado al retiro de infames mascotas de marketing juvenil (como Joe Camel), una mayor transparencia en las prácticas de mercadotecnia a nivel local y global, y cambios importantes en las prácticas industriales, así como la tolerancia del público ante el abuso de la industria. La responsabilidad corporativa cree que es necesario y posible un sistema alimentario más sostenible. Las corporaciones no deberían beneficiarse a expensas de la salud de nuestros hijos y las vidas de las personas. Todos deben tener acceso a alimentos saludables, y la producción de alimentos no debe ser a expensas de los derechos de los trabajadores, el bienestar de los animales o el medio ambiente. Detrás de estos éxitos están las sólidas estrategias de análisis de investigación corporativa con un método y modelo comprobados para el cambio social: campañas estratégicas que obligan a las corporaciones transnacionales y los gobiernos que hacen su voluntad para detener la destrucción de la salud humana, los derechos humanos, la democracia y el planeta. <https://www.corporateaccountability.org/>



Nuestro objetivo es la promoción e incidencia en políticas de salud pública desde una perspectiva de derechos humanos. Las principales actividades desarrolladas incluyen: investigación orientada a la incidencia, análisis legal, promoción de proyectos de ley, difusión para la concientización, participación en redes de trabajo nacionales y regionales, y en instancias internacionales de monitoreo del cumplimiento de obligaciones de derechos humanos. <http://www.fundeps.org/>



El Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) es una asociación de consumidores, sin fines de lucro, de utilidad pública federal, creada en julio de 1987 y mantenida por sus asociados. La misión del Idec es promover la educación, la concientización, la defensa de los derechos del consumidor y la ética en las relaciones de consumo, con total independencia política y económica. <https://idec.org.br/>



ACT Promoción de Salud tiene por finalidad la promoción de la calidad de vida y salud de la sociedad. Por consiguiente, desarrolla proyectos, programas y planes de acción relacionados con la prevención, investigación y control de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs): el tabaquismo, la alimentación no saludable, el consumo nocivo del alcohol y el sedentarismo. Asimismo, promueve concientización y movilización social sobre los daños asociados a estos factores y a otros factores [GS2] que impactan la salud brasileña. <http://www.act.org/>

***Amicus Curiae* referente al Amparo en revisión 240/2018 “El Poder del Consumidor v. Etiquetado GDA”**

Desde De Justicia, Educar Consumidores, Red PaPaz, Corporate Accountability y FUNDEPS realizamos esta presentación convencidos que procesos judiciales como éste poseen gran repercusión tanto a nivel local como regional y global ya que generan valiosos antecedentes jurisdiccionales sobre la importante temática de alimentación saludable. A los fines de facilitar la revisión de este Amicus Curiae, incluimos a continuación los contenidos.

<p>I. Evidencia del consumo de azúcar y ultraprocesados y su relación con el desarrollo de ECNT</p> <ol style="list-style-type: none">1. Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles2. Datos y evidencia científica específica sobre el sobrepeso y la obesidad infantil en la región latinoamericana y con particularidad en México3. Evidencia del consumo de azúcar y ultraprocesados, y su relación con el desarrollo de ECNT <p>II. Evidencia sobre los etiquetados y su función como política pública para combatir el ECNT</p> <ol style="list-style-type: none">1. Las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud sobre el etiquetado frontal y la ineficacia del GDA para transmitir la información nutrimental a los consumidores2. Diversos etiquetados en la región latinoamericana que son más efectivos que el GDA y aseguran una adecuada protección de la salud y la alimentación <p>III. La decisión del juez de primera instancia protegió efectivamente los derechos fundamentales en defensa del orden constitucional y de los tratados internacionales suscritos por México.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Derecho de niños y niñas y deber de protección especial de sus derechos fundamentales2. Derecho fundamental a la información3. Recomendaciones realizadas por relatores de naciones unidas y observaciones generales y específicas a México de diversos comités de Derechos Humanos <p>IV. Conclusión</p>
--

I. EVIDENCIA DEL CONSUMO DE AZÚCAR Y ULTRAPROCESADOS Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ECNT

1. Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles

La alimentación inadecuada forma parte junto con el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la actividad física insuficiente, de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs). Estas enfermedades, entre las que se incluyen las enfermedades cardio y cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer y la enfermedad respiratoria, entre otras, constituyen la causa de muerte de 35

millones de personas cada año a nivel global, dentro del cual el 80% producen en países de bajos y medianos ingresos^{1,2}.

En la actualidad existen alrededor de 42 millones de niños y niñas con sobrepeso, de los cuales más del 80% viven en países en desarrollo³. La obesidad y el sobrepeso obedecen principalmente a factores socio-ambientales y culturales, patrones de consumo y al advenimiento de los nuevos estilos de vida urbanos⁴, debido a que el ambiente en el cual se desarrollan niños y niñas es crucial para forjar su estilo de vida⁵. Los principales factores que promueven el aumento de peso y la obesidad incluyen el consumo elevado de productos ultraprocesados⁶, de altos contenidos de azúcar, grasas y sal, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la falta de actividad física. Estos factores contribuyen a un “entorno obesogénico”, es decir, un ambiente que promueve la obesidad en las poblaciones y responde al rol que cumplen los factores ambientales tanto en la nutrición como en la actividad física. Tanto las prácticas, como el conocimiento, creencias y las diferencias socioeconómicas y geográficas inciden en los hábitos⁷.

El procesamiento industrial de los alimentos, que representa uno de los principales determinantes del sistema alimentario mundial, afecta en particular a los países de ingresos medianos y bajos^{8,9,10}. Esto se explica por el accionar de las grandes corporaciones de alimentos, que han comenzado a penetrar

¹ Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina; Alimentación. Disponible online en: <http://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/>

² De igual forma, casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a condiciones o comportamientos que comenzaron en la juventud. Alrededor del 10% de las muertes atribuibles a las ECNTs ocurren en personas menores de 20 años y los sectores sociales más vulnerables tienen más riesgo de morir a una edad más temprana en comparación con las personas de más ingresos. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. Factsheet N° 345. Geneva: WHO; 2014; Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*. 2011;377(9783):2093-102; y World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country profiles 2011.

³ Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantil [Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es>.

⁴ Sanchez AML, Piat GL, Ott RA, Abreo GI. Obesidad infantil, la lucha contra un ambiente obesogénico. *prevención*. 2010;2:6.

⁵ Tang W, Hong Y, Province MA, Rich SS, Hopkins PN, Arnett DK, et al. Familial Clustering for Features of the Metabolic Syndrome The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) Family Heart Study. *Diabetes care*. 2006;29(3):631-6.

⁶ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los productos ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de los alimentos o sintetizadas de otras fuentes orgánicas. La mayoría de estos productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno. Vienen listos para consumirse o para calentar y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria. Contienen sustancias de la categoría de ingredientes culinarios, como grasas, aceites, sal y azúcar, y otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolisado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos), y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final. Los alimentos sin procesar o mínimamente procesados están ausentes por completo o representan generalmente una proporción muy pequeña de la lista de ingredientes de productos ultraprocesados, que suelen tener 5, 10, 20 o más ingredientes. Numéricamente, la gran mayoría de los ingredientes en la mayor parte de los productos ultraprocesados son aditivos (aglutinantes, cohesionantes, colorantes, edulcorantes, emulsificantes, espesantes, espumantes, estabilizadores, “mejoradores” sensoriales como aromatizantes y saborizantes, conservadores, saborizantes y solventes). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmliui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf; Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en http://iris.paho.org/xmliui/bitstream/handle/123456789/18622/9789275318737_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

⁷ Informe sobre hábitos saludables y determinantes de Enfermedades No Transmisibles en Adolescentes en Argentina; Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina y UNICEF; 2017.

⁸ Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public health nutrition*. 2009;12(5):729.

⁹ Estudios recientes señalan que la carga de la obesidad tiende a acentuarse en los grupos de menor nivel socio-económico inclusive en países de ingresos bajos y medios. Esta transición se atribuye a que los grupos de bajo nivel socio económico de estos países tendrían acceso a alimentos ultraprocesados baratos y altos en calorías debido a la globalización de los sistemas agro alimentarios. Monteiro CA, Conde WL, Lu B, Popkin BM. Obesity and inequities in health in the developing world. *International journal of obesity*. 2004;28(9):1181-6.; Monteiro CA, Moura EC, Conde WL, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82(12):940-6; Hawkes C. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Globalization and health*. 2006;2(1):4; y Bhurosy T, Jeewon R. Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status? *The Scientific World Journal*. 2014;2014.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmliui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

los mercados de estos países a causa de la saturación del mercado en los países de altos ingresos^{11, 12, 13, 14}. Además, el aumento de la inversión y la mayor oferta de los productos ultraprocesados tienen como consecuencia una disminución en los precios, apertura de nuevos canales de mercado y el consecuente aumento de las ventas^{15,16}.

Los productos ultraprocesados no son inocuos para la salud debido a que varias de sus características nutricionales, metabólicas, sociales, económicas y ambientales la afectan: son nutricionalmente desequilibrados; son de alta densidad energética; pueden crear hábitos de consumo y adicción^{17,18,19}; ofrecen baja saciedad y una débil compensación calórica que resulta en un consumo excesivo de productos y de calorías^{20,21}; son fáciles de consumir por lo que pueden fácilmente desplazar comidas y platos preparados a partir de alimentos que son nutritivos; se promueven y se ofrecen por mecanismos que son engañosos, pretendiendo imitar a los alimentos naturales o platos tradicionales, usando aditivos que reproducen aromas, sabores y colores, y los hacen hiper-palatables²²; crean una falsa impresión de ser saludables, mediante la adición de vitaminas sintéticas, minerales y otros compuestos, que son usadas por los fabricantes para hacer 'alegaciones de salud' o 'alegaciones nutricionales', que generan confusión, engaño, o son falsas; entre otras^{23,24}.

En este marco, en América Latina, un estudio que analizó las tendencias de venta de alimentos ultraprocesados mostró que entre 2000 y 2013 las ventas aumentaron en todos los países de la región. Por ejemplo, el cambio en países como México o Chile fueron evidentes, llevando a México a ocupar el primer lugar en América Latina en el consumo de productos ultraprocesados, pues en promedio cada persona consume 214 kilos de éstos al año, lo que incluye bebidas azucaradas, snacks, botanas, cereales y dulces, entre otros.

Para el caso específico de México, los estudios del Instituto Nacional de Salud Pública de ese país, han revelado que menos del 50% de la población del estudio consumió verduras diariamente, y que

¹¹ Rayner G, Hawkes C, Lang T, Bello W. Trade liberalization and the diet transition: a public health response. *Health Promotion International* 2006; 21(suppl 1):67-74.

¹² Stuckler D, Nestle M. Big Food, Food Systems, and Global Health. *PLOS Medicine* 2012; 9(6): e1001242. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001242>

¹³ Hawkes C. The role of foreign direct investment in the nutrition transition. *Public Health Nutrition* 2005;8(04):357-65.

¹⁴ Friel S, Gleeson D, Thow AM, Labonte R, Stuckler D, Kay A, Snowdon W. A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement. *Global Health* 2013; 9:46. doi: 10.1186/1744-8603-9-46

¹⁵ Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet* 2011; 377(9775):1438-47.

¹⁶ Friel S, Gleeson D, Thow AM, Labonte R, Stuckler D, Kay A, Snowdon W. A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement. *Global Health* 2013; 9:46. doi: 10.1186/1744-8603-9-46.

¹⁷ La mayoría de los ingredientes de los productos ultraprocesados son aditivos, que incluyen entre otros, conservantes, estabilizantes, emulsionantes, disolventes, aglutinantes, aumentadores de volumen, edulcorantes, resaltadores sensoriales, sabores y colores. La mayoría de estos productos son resultado de una tecnología sofisticada, que incluyen procesos tales como de hidrogenación, hidrólisis, extrusión, moldeado y remodelado. Estos procesos son diseñados para hacer que los ingredientes parezcan alimentos. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438-47.

¹⁸ Brownell KD, Gold MS. *Food and Addiction: A Comprehensive Handbook*. New York: Oxford University Press, 2014.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC: OPS, 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

²⁰ Kral TV, Allison DB, Birch LL, Stallings VA, Moore RH, Faith MS. Caloric compensation and eating in the absence of hunger in 5- to 12-y-old weight-discordant siblings. *Am J Clin Nutr* 2012; 96(3):574-83. doi: 10.3945/ajcn.112.037952.

²¹ Gombi-Vaca MF, Sichieri R, Verly E Jr. Caloric compensation for sugar-sweetened beverages in meals: A population-based study in Brazil. *Appetite* 2016; 98:67-73. doi: 10.1016/j.appet.2015.12.014.

²² Gearhardt AN, Davis C, Kuschner R, Brownell KD. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4(3):140-5.

²³ Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438-47.

²⁴ Arrúa A, Curutchet MR, Rey N, Barreto P, Golovchenko N, Sellanes A, Velazco G, Winokur M, Giménez A, Ares G. 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; 116:139-146. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.012.

alrededor del 20 % de la misma población no consume agua sola diariamente, sino que un alto porcentaje de estos consume bebidas endulzadas al menos tres días a la semana.²⁵ Esto implica, necesariamente, que sus fuente de nutrientes vienen de alimentos ultraprocesados. Esto es altamente preocupante, pues, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la “comida rápida” y los ultra-procesados contribuyen a la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y varios cánceres.²⁶

2. Datos y evidencia científica específica sobre el sobrepeso y la obesidad infantil en la región latinoamericana y con particularidad en México

Las tendencias mencionadas en el apartado anterior han tenido consecuencias tanto en la salud pública como en la seguridad alimentaria de las poblaciones latinoamericanas. La OPS señaló que países como Perú y Bolivia, países que ostentan los consumos más bajos de este tipo de productos, también tienen el índice de masa corporal más bajo y la prevalencia de dietas tradicionales más altas de la región. En cambio, en países como México los problemas relacionados con el consumo desmesurado de estos productos han llevado a que enfermedades como la obesidad, el sobrepeso y la diabetes sean los principales problemas de salud pública de este país.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en personas adultas.²⁷ De acuerdo con los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública, el 34% de la población infantil (entre 5 y 11 años), el 35% de los adolescentes (entre 12 y 19 años) y el 71% de la población adulta (mayores de 20 años) es afectada por el sobrepeso y la obesidad. Así, aproximadamente el 30% de los menores tienen en México obesidad y sobrepeso.

Debido a gravedad del problema de obesidad y sobrepeso en ese país, la Secretaría de Salud de México realizó una declaratoria de emergencia epidemiológica en el año de 2016, en la cual alertaba a todas las autoridades, locales y federales, a tomar acciones inmediatas.²⁸ De acuerdo con la propia normatividad de ese país, las declaratorias de emergencia epidemiológica solo serán hechas si existe un fenómeno de tal gravedad que pudiera poner en riesgo la salud y la vida de la población.

Tomando en cuenta los factores que determinan el aumento de obesidad y sobrepeso, se debe mencionar que 36% de los menores de un año y el 65% de los menores de 2 años ya consume bebidas azucaradas.²⁹ Ante esto, la investigación en México se ha hecho más profunda, por lo que su Instituto de Salud Pública, durante el periodo de diciembre de 2012 a 2013, realizó un estudio exploratorio de la publicidad de alimentos y bebidas consumidos por infantes y adolescentes en canales de comunicación, lugares de venta y consumo de alimentos y bebidas, medios de transporte y escuelas. Algunos resultados fueron, además de alarmantes, los siguientes:

- a. Los anuncios de botanas dulces fueron dirigidos principalmente a la población infantil;
- b. En las caricaturas se presentó un mayor porcentaje de anuncios de cereales azucarados (16.6%) y de botanas dulces (53.5%);

²⁵ Elsa B Gaona-Pineda, M en C, Et. Al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública de México.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud, Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública, 2014.

²⁷ Artículo de la UNICEF sobre salud y nutrición. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

²⁸ CENAPRECE_DG_12057-2016. Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-3-2016. Véase: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_3.pdf

- c. De todos los alimentos y bebidas anunciados, 76% fueron de los llamados cinco principales y de productos lácteos.

Así, se puede afirmar que en México la publicidad de comida chatarra se encuentra principalmente dirigida a la población infantil. Por lo que no es coincidencia que en 2016, , la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de ese país, reportó que en el grupo de escolares el consumo regular de bebidas azucaradas no lácteas fue de 81.5%, botanas y dulces 61.9% y cereales dulces 53.4%.³⁰

3. Evidencia del consumo de azúcar y ultraprocesados, y su relación con el desarrollo de ECNT

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) las necesidades nutricionales son las cantidades de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus funciones ordinarias. Éstas varían dependiendo de la edad, sexo, actividad física y estado fisiológico.³¹ Actualmente, la unidad que mide la energía que utiliza el organismo es la caloría (cal) o kilocaloría (kcal).³² La energía y los nutrientes son aportados por los alimentos, y cada uno de éstos aporta un número diferente de calorías. Por ejemplo, **las proteínas y los carbohidratos aportan 4 kcal por cada gramo.**³³

La OMS en conjunto con la FAO han emitido lineamientos específicos sobre las recomendaciones del régimen alimentario y actividad física de las personas.³⁴ **De este modo, la OMS establece como “azúcares añadidos” o “azúcares libres” todos los azúcares que se agregan por el fabricante a los alimentos procesados, los cuales se han relacionado con el incremento del riesgo de presentar diversas enfermedades, como la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico.**³⁵

En específico, **la OMS ha publicado la ingesta máxima tolerable de azúcares añadidos**, la cual no debe rebasar el 10% del total de la energía, ya que el organismo no los requiere para funcionar de manera adecuada.³⁶ Para un adulto con peso normal con un requerimiento energético de 2000 kcal, **esta cantidad se traduce en 200 kcal equivalentes a 50 gramos de azúcares añadidos al día.**

Los “azúcares naturales” o “azúcares intrínsecos”, en cambio, incluyen azúcares que se encuentran de forma natural en los alimentos y bebidas, como en el caso de las frutas enteras y algunas verduras. Éstas también están presentes de manera natural en los productos lácteos, los cuales pueden formar parte de una dieta saludable.³⁷

Como parte de sus recomendaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el World Cancer Research Fund concuerdan en que los factores más importantes que promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT) conexas, son:

³⁰ Rodríguez-Ramírez S et al. Mexican children under two years consume group food high in energy and low in micronutrients. Journal of nutrition.2016.

³¹ Necesidades nutricionales FAO, <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>

³² Ídem

³³ Ídem

³⁴ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr32/es/>

³⁵ OMS. La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/es/>. Fecha de consulta: 07/04/14.

http://who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1

³⁶ Declaración de la OMS sobre “La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares” disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/es/>

³⁷ <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0d.htm>

- a) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal (denominados en este documento como productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como los “snacks”* y la comida rápida salados o azucarados;
 - b) la ingesta habitual de bebidas azucaradas;
 - c) la actividad física insuficiente;
- todos ellos son parte de un ambiente obesogénico.

Por ejemplo, se menciona que aunque la obesidad infantil es causada por múltiples factores hay cada vez mayor evidencia científica de que el consumo de bebidas azucaradas está relacionado con el aumento de peso principalmente en los menores y es un factor de riesgo para obesidad, diabetes y enfermedades del corazón.

Así, diversos estudios han señalado una mayor frecuencia de diabetes y enfermedad coronaria asociadas con un mayor consumo de azúcar y harinas refinadas.³⁸ Estudios epidemiológicos evidencian una mayor incidencia de diabetes y obesidad en las poblaciones que incluyen en su alimentación elevado consumo de azúcar y harinas refinadas.³⁹

Las recomendaciones de organismos internacionales como la OPS mencionan como uno de sus objetivos en el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes* el: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.⁴⁰

Los jóvenes con obesidad tienen una mayor tendencia a desarrollar factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares, tales como alto colesterol. En una muestra de jóvenes entre 5 y 17 años en los Estados Unidos, el 70% de ellos tenía, al menos, un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo con los estudios.⁴¹

Niños y adolescentes que tienen obesidad tienen una mayor tendencia a ser obesos de grandes y desarrollar enfermedades como cardiovasculares, diabetes tipo 2, derrame cerebral, algunos tipos de cáncer y osteoporosis, de acuerdo con los estudios.⁴² Así, los estudios reflejan un vínculo significativo entre el consumo de bebidas con azúcares añadidas y el sobrepeso en niños.⁴³

II. EVIDENCIA SOBRE LOS ETIQUETADOS Y SU FUNCIÓN COMO POLÍTICA PÚBLICA PARA COMBATIR EL ECNT

1. Las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud sobre el etiquetado frontal y la ineficacia del GDA para transmitir la información nutrimental a los consumidores

³⁸ Johnson R, Segal M, Sautin Y, Nakagawa T, Feig D, Kang D, Gersch M, Benner S, Sánchez-Lozada L. Potential role of sugar (fructose) in the epidemic of hypertension, obesity and the metabolic syndrome, diabetes, kidney disease, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 899-906. Blanco J. Consumir azúcar con moderación. *Revista Cubana Aliment Nutr* 2002; 16(2): 142-5.

³⁹ Horton TJ. Fat and carbohydrate overfeeding in humans different effects on energy storage. *Am J Clin Nutr* 1995;62(1):19-29.

⁴⁰ *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes*, p. 9.

⁴¹ Freedman DS, Zugno M, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Journal of Pediatrics* 2007;150(1):12-17.

⁴² Office of the Surgeon General. [The Surgeon General's Vision for a Healthy and Fit Nation](#). Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services; 2010.

⁴³ Malik VS, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and BMI in children and adolescents: reanalyses of a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2009;89(1):438-439; author reply 439-440

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda implementar un etiquetado frontal que se aplique a los alimentos procesados y ultra procesados, incluyendo bebidas, y que proporcione información de forma **directa, sencilla y rápida**. Además, debe advertir sobre el alto contenido en nutrientes asociados a problemas de salud, como son azúcar, grasa y sal, conforme un perfil de nutrientes, y deberá estar acompañado de campañas dirigidas a promover una compra más crítica utilizando el etiquetado. Un etiquetado con estas características permite garantizar a consumidores el derecho a la información que necesita para tomar decisiones más críticas, al tiempo que lo/la protege de engaños y desestimula la compra de productos no saludables^{44 45}.

El etiquetado frontal tiene como objetivo aumentar la proporción de consumidores que comprenden y utilizan fácilmente la información disponible en el producto con el fin de realizar evaluaciones rápidas del valor nutrimental del producto y tomar decisiones mejor informadas y más saludables sobre los alimentos que eligen.⁴⁶ El porcentaje de calorías establecido en el etiquetado es una guía que permite al consumidor determinar qué porcentaje de calorías cubre un producto.⁴⁷

Numerosos estados han decidido promover medidas para informar a la población sobre el contenido de los productos a través del etiquetado de alimentos dado que el potencial de este recurso influye en la elección de los alimentos e incluso cambiar los hábitos alimentarios de los consumidores. El etiquetado frontal GDA, adoptado por México, está clasificado dentro de los sistemas de nutrimentos específicos y se define como la guía que indica la cantidad de energía (Kcal) y el máximo de grasas, grasas saturadas, sodio y azúcares; referenciados al porcentaje que estos nutrimentos representan en las necesidades diarias de una dieta promedio de 2000 Kcal.⁴⁸

El rotulado frontal GDA adoptado por México es ineficaz y es una de las regulaciones de menor impacto a nivel mundial. Un número creciente de estudios independientes en todo el mundo muestra que las GDAs tienen un rendimiento bajo en varias dimensiones en comparación con otros sistemas de etiquetado frontal de alimentos existentes, y que las GDAs son ineficaces y las de menor impacto a nivel mundial⁴⁹. Incluso, un estudio realizado en México encontró que las GDAs eran el rotulado frontal de alimentos más difícil de entender y el menos aceptado, debido a problemas con la comprensión de los términos técnicos y la falta general de comprensión de la información nutricional.⁵⁶ Un estudio encontró asimismo que la mayoría de los mexicanos no usan las GDAs ya que incluso los nutricionistas no pudieron entenderlas⁵⁰.

⁴⁴ Etiquetado frontal nutricional. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.paho.org/carmen/wpcontent/uploads/2017/07/CARMEN_Mensajes-Etiquetado-Nutricional.pdf

⁴⁵ Un país que ha adoptado mejores regulaciones para proteger el derecho de los/las consumidores/as es Chile, en donde la ley 20.60638 exige a los fabricantes de alimentos incorporar un signo de advertencia en los alimentos con altos contenidos de sal, grasa y azúcar. La advertencia consiste en un símbolo negro de “stop” que dice “alto contenido de...” para los alimentos que contienen exceso de sal, grasa y azúcar. Recientemente, Perú ha aprobado la ley 30.02139, la cual impone obligaciones de etiquetado similares a la industria alimentaria en el país andino

⁴⁶ Barquera et. Al, *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2011, Cuernavaca, México.

⁴⁷ Mackison D, Wrieden WL, Anderson AS. Validity and reliability testing of a short questionnaire developed to assess consumers' use, understanding and perception of food labels. *Eur J Clin Nutr*, 2010. 64(2): 210-217.

⁴⁸ Grunert KG, Wills JM, Fernandez-Celemin L. Nutrition knowledge, use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK. *Appetite*, 2009. 55(2):177-89. Véase en Barquera

⁴⁹ De la Cruz-Góngora V, Torres P, Contreras-Manzano A, Jáuregui de la Mota A, Mundo-Rosas V, Villalpando S, et al. Understanding and acceptability by Hispanic consumers of four front-of-pack food labels. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017; 14(1): 28.

⁵⁰ Stern D TL, Barquera S. Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición de México. Cuernavaca, México; 2011.

2. Diversos etiquetados en la región latinoamericana que son más efectivos que el GDA y aseguran una adecuada protección de la salud y la alimentación

A. Etiquetado en Chile

En el año 2012 se aprobó en Chile la Ley n° 20.606 sobre *composición nutricional de los alimentos y su publicidad*, que estableció el etiquetado frontal de alimentos altos en nutrientes críticos como uno de los ejes de acción para hacer frente al aumento de tasas de obesidad y sobrepeso en ese país.

En el año 2015 se publicó el decreto reglamentario de dicha ley, Decreto n° 13/2015 (en adelante, el reglamento), en el que se establecieron los límites de nutrientes críticos, superados los cuáles debían colocarse sellos de advertencia en el frente del envase. El decreto finalmente entró en vigencia en 2016, con valores de umbrales para ser implementados en tres etapas, de menor a mayor exigencia.

La Ley recepta en el artículo 5 de la ley 20606 que el alimento que presente en su “*composición nutricional elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares, sal u otros ingredientes que el reglamento determine (...) se deberá rotular como "alto en calorías", "alto en sal" o con otra denominación equivalente, según sea el caso*”. De esta forma, la ley establece el etiquetado frontal complementario y obligatorio para los alimentos con alto contenido de nutrientes críticos.



Campana del Ministerio de Salud Chileno

Por su parte, el reglamento en el art 120 bis, precisa cuáles son los valores que han de superarse para que deba ser colocado dicho sello; y el diseño del mismo: un símbolo octagonal de fondo color negro y borde blanco, y en su interior el texto “alto en”, seguido de: "grasas saturadas", "sodio", "azucares" o "calorías", en uno o más símbolos independientes, según corresponda. Las letras del texto deberán ser mayúsculas y de color blanco. Además, en el mismo símbolo, deberá inscribirse en letras blancas, la frase "Ministerio de Salud". El o los símbolos referidos se deben ubicar en la cara principal de la etiqueta de los productos y sus dimensiones estarán determinadas de acuerdo al área de la cara principal de la etiqueta.

El símbolo y su contenido se han basado en el “Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos”, elaborado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile (INTA-MINSAL, 2012) y el “Informe de Investigación: Evaluación de mensajes de advertencia en el etiquetado de alimentos mediante grupos focales (MINSAL-FEEDBACK 2009)”; estos estudios, basados en grupos focales, arrojaron como resultado que el etiquetado más eficaz para la población consistía en la etiqueta negra, diferenciándose así del resto de colores utilizados para el paquete. También resultó eficaz la inscripción “Ministerio de Salud”, ya que las personas estudiadas identificaban que esa recomendación venía dada por el Estado, lo que le otorgaba mayor credibilidad.

Si bien los efectos concluyentes de la efectividad del etiquetado en Chile definitivos no están aún disponibles, existen datos sobre su comprensibilidad. Poco más de un tercio (36,5%) de los chilenos reconoce que ha modificado sus elecciones de alimentos producto de los “discos pare”, advierte el estudio Chile3D, elaborado en mayo por de GfK Adimark, análisis que muestra que el mayor cambio se dio en las mujeres, en las personas de entre 65 y 74 años y en el estrato ABC1, grupo, este último, en que el 44,79% respondió que modificó la elección de alimentos.⁵¹

En este sentido es importante hacer referencia a un reciente estudio publicado por el Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA), sobre la revisión sobre etiquetado frontal de alimentos y sistemas de perfiles nutricionales en el marco del diseño de políticas públicas. Este estudio es realmente significativo por haber monitoreado la efectividad del etiquetado chileno tan solo un mes después de la entrada en vigor de la ley en 2016. En él, quedó demostrado que un 41% de los encuestados modificó sus hábitos alimentarios. Entre los cambios percibidos por los encuestados se destacan la disminución en el consumo de productos con los sellos de advertencia, sustitución por alimentos similares con menos sellos y sustitución por alimentos similares sin sellos y en menor medida la eliminación de consumo de alimentos con sellos. Otro estudio realizado en el mismo año, sin embargo, no mostró un cambio estadísticamente significativo en cuanto a la elección de productos más saludables (39% vs. 49% respectivamente). Entre los que si realizaron cambios se pudo observar que dejaron de comprar productos, cambiaron de marca y/o redujeron la cantidad que consumía habitualmente. Respecto del impacto que la medida tuvo en la industria, según datos del Ministerio de Salud de Chile (2017) el 64,4% de los establecimientos cumplía con las indicaciones de la Ley y un 17,7%.⁵²

B. Etiquetado en Perú

El Decreto Supremo 012-2018 de mayo de 2018⁵³ aprobó en Perú el manual de advertencias publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021⁵⁴ de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes (2013). El manual establece las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación.



Etiqueta frontal de advertencias en Perú

El Ministerio de Salud realizó un estudio cualitativo que ofreció elementos para la elaboración del Manual de Advertencia Publicitaria que estableció estas advertencias. El estudio se realizó a través

⁵¹ Véase: <http://www.america-retail.com/chile/consumidores-han-cambiado-habitos-tras-ley-de-etiquetado-de-alimentos/>

⁵² <http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2018/06/Revision-etiquetado-y-perfiles-junio-2018-versi%C3%B3n-final.pdf>

⁵³ Aprueban Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA. Available at: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1/>

⁵⁴ Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Available at: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30021.pdf>

de grupos focales, con el fin de obtener información sobre las percepciones de los participantes sobre alimentación saludable, así como elementos de forma, color y contenido a considerarse en las advertencias publicitarias que sean de fácil comprensión y aceptación en el público, en el marco del Reglamento de la Ley No 30021. Participaron en el estudio hombres y mujeres adolescentes y padres de familia de instituciones educativas de ámbitos de Lima, Trujillo, Cusco y Tarapoto. El Manual de Advertencias Publicitarias toma como base los hallazgos de este estudio, entre los cuales se destaca el desconocimiento de la Ley No 30021 y el reconocimiento de la importancia de contar con mensajes de alerta sobre los nutrientes críticos y cuyo consumo no debe ser excesivo. Este Manual de Advertencia Publicitaria incluye las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados y en los medios de comunicación.

Perú rechazó el sistema GDA de colores o semáforo dado que no ofrecía garantía de idoneidad para una buena información a los consumidores. El sistema de advertencias de “Alto en Azúcar, Sodio, Grasas saturadas” o “Contiene Grasas Trans” ha sido incorporado junto con la indicación de “Evitar su consumo excesivo” o “Evite su consumo” respectivamente. Estas advertencias deben estar colocadas en las etiquetas y en la publicidad de los productos que superan los límites máximos de estos aditivos según los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud.

C. Brasil: proceso de revisión del etiquetado de alimentos y bebidas.

Brasil se encuentra en proceso de revisión del modelo de etiquetado actual con el fin de informar a los consumidores las principales cualidades nutricionales de los alimentos. El objetivo es ayudar en la realización de elecciones alimentarias conscientes y, en consecuencia, aumentar la percepción de riesgo / beneficio del consumo de ciertos productos alimenticios.

Teniendo en cuenta la necesidad de mejora de la legislación nacional sobre el etiquetado de alimentos en Brasil, el 4 de junio de 2014 se creó un Grupo de Trabajo (GT) con el objetivo de elaborar propuestas regulatorias para el etiquetado nutricional de alimentos⁵⁵. En mayo de 2018, la ANVISA presentó el Informe Preliminar de Análisis de impacto reglamentario⁵⁶, con el objetivo de que toda la evidencia presentada y recolectada por la Dirección General de los alimentos de Anvisa fuera evaluada y puesta en consulta pública durante los meses de junio y julio de 2018.

Una de las principales modificaciones propuestas en el Informe fue la adopción de un modelo de etiquetado **nutricional frontal que sea obligatorio, complementario a la tabla nutricional, y que informe el alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, de forma simple, ostensiva, comprensible**. El modelo debe utilizar colores, símbolos y descriptores cualitativos.

⁵⁵ El Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSEA) envió a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) la Recomendación N° 7/2013, en la que se expone la necesidad de mejorar el etiquetado nutricional para facilitar la comprensión y la legibilidad de la información, así como la finalidad de combatir prácticas engañosas y abusivas. En respuesta a esta recomendación y de acuerdo con la Ordenanza n° 949, se creó, el 4 de junio de 2014, el Grupo de Trabajo (GT) en el ámbito de la Anvisa, con el objetivo de auxiliar en la elaboración de propuestas regulatorias relacionadas al etiquetado nutricional de alimentos. El GT fue constituido por representantes de gobierno, sociedad civil, investigadores y sector productivo. El tema fue incluido en la Agenda Regulatoria de la ANVISA por el periodo 2017/2020. El 9 de noviembre de 2017 se realizó en la sede de Anvisa un Panel Técnico para tratar las propuestas para un nuevo patrón de etiquetado de alimentos, el cual contó con la presencia y participación de la academia, sociedad civil y sector productivo.

⁵⁶ En el Informe Preliminar de Análisis de Impacto Regulatorio, Anvisa trajo al público una revisión de todos los estudios presentados y disponibles, incluyendo una evaluación crítica sobre la limitación de algunas evidencias presentadas y los diversos modelos de etiquetado nutricional frontal ya probados; la elección de métodos científicos para comparar el rendimiento de los diferentes modelos; la opinión y la preferencia del consumidor; la capacidad de los modelos para capturar su atención y comprensión del contenido nutricional; la percepción sobre la frecuencia de consumo de los alimentos; la intención de elección y de compra de alimentos; situaciones reales de compra. Se consideraron las experiencias regulatorias internacionales, los modelos de etiquetado nutricional frontal adoptados internacionalmente, el *código Alimentarius* y las directrices y discusiones actuales en el Mercosur.

También debe estar basado en la declaración por 100g o 100ml del alimento, para garantizar su consistencia con la tabla nutricional. A continuación, se presentan algunos modelos que están en evaluación por ANVISA:⁵⁷



Después de una extensa revisión de la evidencia científica, la Agencia reguladora brasileña concluyó que el modelo de etiquetado nutricional frontal de advertencias es el más apropiado para los objetivos expuestos, y descartó propuestas inferiores como el modelo GDA.

A lo largo de este proceso, el Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor (Idec), una organización de la sociedad civil brasileña, además de participar como miembro del GT, en conjunto con investigadores de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), presentó una propuesta⁵⁸ amparada en robustas la evidencia científica, la experiencia profesional y basado en el modelo aplicado con éxito en Chile en 2016. Los nutrientes críticos presentes en los productos procesados y ultraprocesados, definidos de acuerdo con el modelo del perfil nutricional de la OPS (alto contenido de azúcar, sodio, grasas totales, grasas presencia de grasas y edulcorantes saturados y trans) deben ser destacados en forma de triángulos en la parte frontal del envase, a excepción de los alimentos frescos o mínimamente procesados, así como ingredientes culinarios y preparado a pedido.

⁵⁷ Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/219401/An%C3%A1lise+de+Impacto+Regulat%C3%B3rio+sobre+Rotulagem+Nutricional.pdf/c63f2471-4343-481d-80cb-00f4b2f72118> >

⁵⁸ En resumen, los principales puntos de la propuesta de Idec son:

a) Alimentos procesados y ultraprocesados

El cambio principal presentado en el modelo de etiquetado propuesto es la inclusión de una etiqueta de advertencia en la parte delantera de los envases de alimentos procesados y ultraprocesados (tales como sopas instantáneas, bebidas gaseosas, galletas, etc.) para indicar cuando hay un exceso de los nutrientes críticos: azúcar sodio, total y grasa saturada, y la presencia de grasas trans y un edulcorante en cualquier cantidad. Este tipo de señalización tiene como objetivo presentar la información nutricional de forma sucinta, visible, y comprensible para ayudar al consumidor a tomar decisiones más saludables.

b) Si tiene un sello, no tiene publicidad

Además, todos los alimentos que reciban el sello de advertencia estarán prohibidos de exhibir cualquier tipo de comunicación mercadológica dirigida a niños (como personajes, dibujos o regalos) y no podrán exhibir información nutricional complementaria - aquellos mensajes como "ricos en fibra" y "0% de grasa trans" que inducen al consumidor un producto sano imagen a.

Ejemplos disponibles en: Disponível em: <https://idec.org.br/rotulagem>

Este modelo ha sido defendido por un conjunto de organizaciones de la sociedad civil, de investigadores y de profesionales involucrados en la agenda de seguridad alimentaria y nutricional, pues es el enfoque que se encuentra más alineado con la política de seguridad alimentaria y nutricional, así como con las recomendaciones de la Guía Alimentar para la Población Brasileña. Ejemplo propuesto:



Rótulos de advertência no formato de triângulos propostos pelo Idec/UFPR.

Por último, es importante mencionar que en un estudio publicado en una renombrada revista científica internacional⁵⁹ evaluó la mejora de la propuesta de etiquetado nutricional en la población brasileña y demostró la superioridad del modelo de las advertencias en la capacidad de identificar correctamente la presencia de una cantidad excesiva de nutrientes críticos en relación con el modelo nutricional de luz.

D. Etiquetado en Ecuador

El 29 de noviembre del 2013 la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria emitió el Reglamento Sanitario de Etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano en el Registro Oficial. Esto se realizó con el fin de informar al público en general el nivel de grasa, azúcar y sal que un producto contiene, ya sea este presentado en forma sólida o líquida. Estos productos se clasifican mediante a sus concentraciones en el producto y son etiquetadas con: BAJO, MEDIO y ALTO, dependiendo de la concentración de azúcar, sal o grasa⁶⁰.

Las grandes empresas contaron con 180 días desde la publicación del registro para implementar las etiquetas en sus productos, mientras que las pequeñas y grandes empresas tuvieron 360. Este sistema se implementó con una metodología ya usada en otros países como Estados Unidos que se conoce como “*semáforo nutricional*”⁶¹.

El sistema de etiquetado tipo semáforo nutricional busca informar a los consumidores mediante una forma visual y sencilla las concentraciones de cierto componente en un alimento o bebida. Se utilizan diferentes colores para mostrar la concentración del componente en el producto asociándolo con la idea de un semáforo. El *verde* asociado con siga, *amarillo* asociado con precaución y *rojo* asociado con pare, se relacionan directamente con las concentraciones con nivel bajo, medio y alto respectivamente⁶².

⁵⁹ Khandpur N et al. Are front-of-package warning labels more effective at communicating nutrition information than traffic-light labels? A randomized controlled experiment in a Brazilian sample. *Nutrients*, 10(6), 688, 2018.

⁶⁰ Ver. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, *En vigencia el reglamento sanitario de etiquetado de alimentos procesados*, (2014). Consulta 16 de agosto de 2018: <https://www.controlsanitario.gob.ec/reglamento-sanitario-de-etiquetado-de-alimentos-procesados-para-el-consumo-humano/>

⁶¹ Ver. José Alejandro De Souza Jaramillo, *Análisis del impacto de las etiquetas de alimentos procesados* (2015).

⁶² Ver. *Ibid.*

En este contexto, la experiencia de Ecuador con su sistema de etiquetado ha implicado un primer avance a nivel nacional, regional y mundial en el ámbito de la salud pública⁶³, tal y como lo corroboran numerosos estudios. Los estudios indican que el etiquetado ha contribuido a reducir el consumo de azúcar, bebidas gaseosas, snacks salados y, a incrementar el consumo de agua embotellada⁶⁴; siendo una herramienta importante para defender el derecho del consumidor a tomar decisiones saludables. El etiquetado ha sido el pilar fundamental para la implementación de otras medidas como la prohibición de venta de alimentos altos en grasa, sal y azúcar, así como también alimentos que contienen edulcorantes no calóricos, cafeína y taurina, en los bares escolares a nivel nacional⁶⁵.

Sin perjuicio de lo anterior, y para concluir, actualmente se encuentra en curso la discusión del Código Orgánico de Salud, en el que se pretende incorporar mediante ley la regulación de etiquetado de alimentos procesados. Este debate se ha convertido en la puerta para que un importante grupo de la sociedad civil nacional e internacional, amparada entre otros en los artículos 3 núm. 1⁶⁶, 13⁶⁷ y 32⁶⁸ de la Constitución de la República de Ecuador, así como en el principio de progresividad⁶⁹ del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), establecido en el artículo 2.1., **aboguen por la evolución del sistema, de tal forma que se pase a la adopción del etiquetado frontal tal y como se ha adoptado en Chile y Perú.**

III. LA DECISIÓN DEL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA PROTEGIÓ EFECTIVAMENTE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN DEFENSA DEL ORDEN CONSTITUCIONAL Y DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR MÉXICO.

La sentencia de primera instancia protege adecuadamente los derechos a la alimentación equilibrada, a la salud y a la vida de las niñas, niños y adolescentes. Esto reviste particular importancia, comoquiera que es una obligación internacional de los Estados Unidos Mexicanos adoptar medidas de distinto orden dirigidas a la realización de las disposiciones contenidas en los diferentes

⁶³ Díaz AA, Veliz PM, Rivas-Mariño G, Vance Mafla C, Martínez Altamirano LM, Vance C, “Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes”, en *Rev Panam Salud Pública*, (2017).

⁶⁴ Euromonitor, *Passport para Ecuador*, (2018).

⁶⁵ MSP/ MINEDUC, Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación (2014).

⁶⁶ Dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

⁶⁷ Consagra el derecho al acceso seguro y permanente a los alimentos sanos, suficientes y nutritivos.

⁶⁸ reconoce a la alimentación como un vínculo directo al ejercicio del derecho a la Salud que todas las personas gozamos, con el fin de sustentar el buen vivir.

⁶⁹ “Asimismo, este Tribunal destaca que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones. Por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato. Respecto de las primeras, a las cuales hizo referencia el Estado en el presente caso, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs, ello no debe interpretarse en el sentido que durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Asimismo, se impone por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados. Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad”. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile, sentencia del 8 de marzo de 2018.

instrumentos de promoción y protección de los derechos humanos, en particular los de esta población que está sujeta a una protección especial.⁷⁰

Adicionalmente, la providencia se proyecta como un referente en el derecho comparado latinoamericano, toda vez que es el juez constitucional quien advierte la ineficacia del etiquetado frontal denominado GDA para transmitir información clara acerca de cualidades de un producto comestible. Al mismo tiempo, adopta medidas para permitir que niñas, niños y adolescentes, así como sus padres y cuidadores, puedan informarse sobre las cualidades de los productos disponibles en el mercado, y de esa forma puedan adoptar decisiones informadas de consumo orientadas a asegurar la adecuada nutrición, y de contera el bienestar de los menores.

En este orden, a continuación se analizará como la decisión del juez de primera instancia protegió efectivamente los derechos fundamentales en defensa del orden constitucional y de los tratados internacionales suscritos por México:

1. Derecho de niños y niñas y deber de protección especial de sus derechos fundamentales

A. El acceso a la información para la protección de la salud en la Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada al ordenamiento interno mexicano en septiembre de 1990⁷¹, establece diversas disposiciones que propenden directa e indirectamente por el suministro de información clara y completa acerca de las cualidades nutricionales de los productos comestibles que se ofrecen en el mercado.⁷²

En efecto, el artículo 3º que trata sobre la adopción de las medidas requeridas para asegurar que las personas o instituciones a cargo de infantes y adolescentes tomen todas las medidas requeridas para procurar el bienestar de éstos guarda relación con la necesidad de obtener información clara y completa para procurarles una alimentación adecuada.⁷³ El bienestar de la persona menor de dieciocho años está indiscutiblemente atada a la alimentación que recibe. Por este motivo, los Estados deben adoptar medidas legislativas y administrativas tendientes a permitir que niñas, niños y adolescentes y las personas e instituciones a su cargo puedan adoptar decisiones informadas acerca de las cualidades de los productos comestibles que ofrecen con el propósito de que los/las menores accedan a una alimentación adecuada y balanceada. Sin embargo, cuando los actos de la administración van en abierta contravía respecto de los propósitos recién aludidos, resulta forzoso que el juez constitucional ordene su inaplicación como ocurre en el presente caso.

Asimismo, el artículo 6º que versa sobre el derecho a la vida, guarda también estrecha relación con el deber de asegurar que consumidores, en particular niñas, niños y adolescentes, puedan reconocer las cualidades de los productos que consumen. Los/las menores de dieciocho años, en razón de su grado de madurez cognitiva y emocional, requieren información de fácil comprensión para conocer

⁷⁰ Se resalta el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁷¹ Los Estados Unidos Mexicanos ratificó su adhesión al Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990. En: https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_Convencion_Derechos_es_final.pdf

⁷² Lo dispuesto en el los artículos 3, 6, 13, 24, 27 de la Convención guarda relación con la materia del litigio.

⁷³ El artículo 3.2 establece lo siguiente: <<Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.>>

las cualidades de los productos que ingieren.⁷⁴ Asimismo, los padres de familia y las personas que cuidan de los menores deben poder identificar rápidamente qué productos contribuyen a la adecuada nutrición y cuáles no, a fin de que las decisiones que adopten permitan que los/las menores gocen de una buena salud y se les garantice “*en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo*”.⁷⁵

Por otra parte, el artículo 13 que versa sobre la libertad de expresión, y el artículo 17 que hace referencia a los medios de comunicación, tocan un aspecto medular cual es la libertad de recibir información.⁷⁶ De acuerdo con la Observación No. 4 del Comité de los Derechos del Niño “[l]a Convención define en los artículos 13 a 17 los derechos civiles y las libertades de los niños y adolescentes, que son esenciales para garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de los adolescentes”.⁷⁷ En efecto, el intérprete autorizado de este instrumento de protección de derechos humanos reconoce que la información cumple un papel determinante en la garantía del derecho a la salud. Por este motivo, si la información brindada en un producto comestible procesado, es confusa o supone la realización de operaciones aritméticas para determinar su alcance –como sucede con el etiquetado frontal GDA-, frustra la posibilidad de tomar decisiones orientadas a la protección del bienestar del menor.

El artículo 24 que trata específicamente del derecho que tiene el niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud, establece entre otras obligaciones, la de procurar “*alimentos nutritivos adecuados*”⁷⁸ a los menores, así como, la de asegurar “*que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños (...)*”⁷⁹. Sobre estas obligaciones, el Comité de los Derechos del Niño ha manifestado que los Estados deben garantizar el acceso a “*alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados*”.⁸⁰ Así mismo, y en punto de lo que interesa particularmente en el presente litigio, el Comité ha sido categórico al afirmar lo siguiente:

“Los Estados también deberán hacer frente a la obesidad infantil, que se vincula con la hipertensión, indicios tempranos de enfermedades cardiovasculares, la resistencia a la insulina, efectos psicológicos, una mayor probabilidad de obesidad en la edad adulta y fallecimientos prematuros. Debe limitarse la exposición de los niños a la “comida rápida” de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos. Debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son niños, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares.”⁸¹

Obsérvese que el intérprete autorizado de la Convención sobre los Derechos del Niño, en primer término advierte uno de los hondos problemas de salud pública, que además cobra especial relevancia en México donde 1 de cada 3 infantes tiene obesidad o sobrepeso.⁸² Así mismo, pone de presente los efectos que puede aparejar esta condición sobre la salud de una persona en la edad adulta, que además

⁷⁴ Siu KWM, Lam MS & Wong YL (2017) *Children's choice: color associations in children's safety sign design*, 56–64.

⁷⁵ Tomado del artículo 6.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño

⁷⁶ Se ha reconocido que la libertad de información forma parte del núcleo fundamental de la libertad de expresión.

⁷⁷ Observación No. 4 (numeral 10) del Comité de los Derechos del Niño

⁷⁸ El numeral 2 del artículo 24 de la Convención establece: <<Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) c) *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente (...)*>>

⁷⁹ Artículo 24, numeral 2, ordinal e) de la Convención sobre los Derechos del Niño

⁸⁰ Observación No. 15 (numeral 43) del Comité de los Derechos del Niño

⁸¹ *Ibíd.* Numeral 47

⁸² Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México: Secretaría de Salud; 2013.

están sustentados en copiosa evidencia de la Organización Mundial de la Salud.⁸³ De otro lado, previene a las personas a cargo de las niñas, niños y adolescentes para que éstos no estén permanentemente expuestos a la “*comida chatarra*” que resalta por sus altos contenidos de azúcar, grasas saturadas, sodio, y que carece de los nutrientes requeridos por los menores.

Este mandato no es menor, en la medida en que cada día resulta más fácil que niñas, niños y adolescentes accedan a “*comida chatarra*” en sus hogares, en sus escuelas y en otros espacios que deberían proteger a los menores.⁸⁴ Por último, el Comité señala un mandato a los Estados parte de la Convención para que establezcan controles en la comercialización de estos productos comestibles. Dichos controles suponen por una parte suministrar información veraz y de fácil comprensión acerca de las cualidades de estos productos, que resalte si su contenido es alto en grasas, azúcar o sodio. También comprenden la imposición de restricciones a la publicidad de estos productos que se ofrecen a niñas, niños y adolescentes.⁸⁵

Por lo anterior, y atendiendo a lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño y en las Observaciones formuladas por su intérprete autorizado resulta palpable que la sentencia proferida no solo guarda conformidad con este instrumento de protección de derechos humanos, sino que su adopción y confirmación resultan imperativas para asegurar el cumplimiento de las obligaciones internacionales a cargo de los Estados Unidos Mexicanos como se indicará más adelante.

B. Ineficacia del etiquetado GDA y su amenaza a los derechos de niñas, niños y adolescentes

El etiquetado frontal GDA no provee información de fácil comprensión, como se ha expuesto ampliamente a lo largo de este proceso. Esto adquiere especial significación en el caso de infantes y adolescentes cuyos derechos demandan protección especial en atención al principio del interés superior de niño.

Como se observa a partir de la evidencia científica, uno de los principales defectos del etiquetado frontal GDA tiene que ver con la carga que traslada al consumidor en determinar si las cantidades de diferentes componentes suponen o no un riesgo para su salud. Ciertamente, con el sistema de etiquetado frontal GDA el consumidor no solo debe efectuar operaciones aritméticas sino que además debe tener presente una dieta diaria.⁸⁶ En el caso de infantes y adolescentes, esta carga es de mayor entidad, por cuanto numerosos productos, no presentan la información con relación a parámetros adecuados a la dieta de éstos.

Si se considera el tiempo promedio que usualmente tarda un consumidor adulto en decidir sobre la compra de un producto comestible, es evidente que no permite realizar las operaciones anteriormente descritas para cada uno de los componentes.⁸⁷ En el caso de infantes esta carga se erige en una auténtica barrera de información. Dado el grado de madurez cognitiva, es casi imposible pensar que la decisión de consumo de una persona menor considerará adecuadamente estos aspectos. Por este

⁸³ Organización Mundial de la Salud (2003) Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series no. 916. Ginebra

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Siu KWM, Lam MS & Wong YL (2017) *Children's choice: color associations in children's safety sign design*, 56–64.

⁸⁶ 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

⁸⁷ Ibid.

motivo, resulta patente que el etiquetado frontal GDA cercena el acceso a la información y en consecuencia al bienestar de los infantes y adolescentes.

Este problema adquiere una entidad mayor en tanto las etiquetas en las que se presenta información a través del GDA usualmente incluyen otros elementos que dificultan aún más el acceso a información adecuada. Muchos de estos productos se presentan en etiquetas atractivas, coloridas, con uso de elementos especialmente relevantes para infantes (como personajes infantiles o personalidades reconocidas en ese público), entre otras estrategias. Asimismo, se recurren con creatividad y libertad a afirmaciones que destacan algunos ingredientes puntuales, una supuesta naturalidad o se hace referencia a aspectos no necesariamente tan relevantes para la protección de los derechos a la salud y a la alimentación. En consideración de estas estrategias de la industria de alimentos, la exigencia por parte del Estado de que la regulación asegure el acceso a información en forma simple y fácil adquiere una mayor relevancia.

C. Necesidad de establecer un etiquetado que permita un acceso fácil y comprensible a la información relevante

Por lo anterior, resulta necesaria la adopción de un etiquetado que cumpla con los propósitos anteriormente señalados. De lo contrario no se podrán cumplir las obligaciones internacionales del Estado mexicano. Mientras que no brinde información veraz y de fácil comprensión, un etiquetado no tendrá la aptitud para apoyar una decisión de consumo, y en consecuencia prevendrá que las personas puedan considerar si un producto específico puede tener efectos sobre la salud.

Este cometido reviste especial importancia en el caso de infantes y adolescentes. De ahí que los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño deben ser particularmente rigurosos en la aplicación de medidas orientadas a brindar información de fácil comprensión sobre las cualidades de los productos que se ofrecen para que niñas, niños y adolescentes y las personas puedan adoptar decisiones de consumo que les permitan llevar una vida saludable.

2. Derecho fundamental a la información

La información no es un simple conjunto de hechos y acontecimientos, pues sólo hasta que se acumulan y hacen útiles, adquieren dicho carácter. En cuanto a derechos,⁸⁸ existe una correlación entre el derecho a la información y otros derechos, en específico, con el derecho de los consumidores.

El derecho a la información se entiende como un derecho a la información adecuada y clara, sobre los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado, con especificación correcta de cantidad, característica, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen. Sin la información clara y veraz sobre los productos o servicios que pretende adquirir, un consumidor no puede tomar una decisión apropiada para su salud, seguridad y satisfacción del producto o servicio elegido. Por lo cual, este derecho es fundamental para el consumo responsable. Por ello, tanto las autoridades del Estado como los proveedores, deben garantizar que, ante todo, el consumidor conozca sobre sus elecciones de consumo.

Por su parte, la información en temas de salud resulta ser un eje fundamental en la prevención de cualquier tipo de enfermedad. Acceder a información clara, verdadera, comprensible, suficiente y adecuada es un requisito sin el cual, las personas no podrían entender los riesgos a los que estamos

⁸⁸ Juan José Ríos Estavillo, “Libertad informática y su relación con el derecho”, en Miguel Carbonell & Jorge Carpizo (coords.), *Derecho a la información y derechos humanos* (México: UNAM, 2000), 188. En adelante: Ríos.

sometidos, ni las causas de las enfermedades que padecemos ni la forma de prevenirlas, curarlas o tratarlas. El principio de cualquier acción preventiva y curativa en salud es la información, sin ella, no sabríamos qué agentes o factores nos generan enfermedad, no sabríamos cómo combatirlos y tampoco cómo prevenir su ocurrencia. Esto ha motivado a instituciones clave en la promoción de la salud, como la Organización Mundial de la Salud (que tiene como finalidad: alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud), a que desde sus inicios declare como uno de los principios y ejes fundamentales en salud, brindar y garantizar información. Así mismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14, ha estipulado que el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la información, y que el acceso a ésta es uno de los factores determinantes de la buena salud.

De la misma manera en que el acceso a la información es un elemento fundamental del derecho a la salud, la información también se erige como uno de los requisitos básicos para que las personas tengamos una alimentación adecuada. Los patrones alimentarios han cambiado a nivel mundial y con mayor velocidad a partir de la puesta en marcha de las formas de producción de comestibles industrializadas; el asunto a tener en cuenta al respecto es ¿qué tanto alimentan en verdad cientos de productos que se comercializan actualmente, elaborados con ciertos químicos, conservantes y aditivos que desconocemos? y ¿cómo repercute el consumo frecuente de los mismos en nuestra salud?

Estas preguntas están encontrando respuestas en múltiples investigaciones científicas que demuestran la nocividad de algunos productos comestibles ultra-procesados, que no tienen aportes nutricionales y que no permiten garantizar con su consumo una alimentación adecuada; lo mínimo que cada persona tiene derecho a conocer, es, la información que ya conocemos sobre los valores nutricionales de estos productos, para que cada quien pueda escoger si desea consumirlos o no; por ejemplo está demostrado que un buen sistema de etiquetado de productos, que sea claro y entendible le permite adoptar decisiones de consumo de alimentos con mayor conciencia y libertad a quien se toma el tiempo para leer y conocer la información sobre los mismos.

La principal característica que debería prever el etiquetado debería ser proveer información que no indujera al error al consumidor, tal como lo afirma la normatividad mexicana.⁸⁹ Sin embargo, los aspectos impugnados del etiquetado frontal versan específicamente sobre este punto: la manera en que generan información confusa y errónea a los consumidores. La ausencia de un criterio diferenciado entre azúcares añadidos y azúcares naturales ya es una limitante a la decisión de los consumidores. Pensar en ejemplos como un diabético o un niño que necesita esta información para determinar los niveles de consumo de estos productos puede ser útil. Este tipo de consumidores, quienes forman parte de la colectividad, necesitan conocer las cantidades específicas de azúcares añadidos para tomar decisiones sobre su consumo. Además, al utilizar estándares distintos a los recomendados por las instancias internacionales, cualquier información presentada a los consumidores se encuentra tergiversada, por lo que, no importa como se presente, siempre inducirá al error.

Finalmente, estas inconsistencias son violaciones para los derechos fundamentales de los consumidores, reclamadas en el juicio de amparo, pues las decisiones de consumo que se toman con base en el etiquetado actual derivan simplemente en decisiones erróneas, pues la información no cumple con los estándares constitucionales establecidos. Estas decisiones erróneas no solo no permiten responder a los graves problemas de salud pública de México sino que por el contrario contribuyen a su agravamiento.

⁸⁹ NOM-051-SCFI/SSA1-2010 Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados- Información comercial y Sanitaria.

3. Recomendaciones realizadas por relatores de naciones unidas y observaciones generales y específicas a México de diversos comités de Derechos Humanos

Teniendo presente que las políticas en materia de etiquetado tienen como objetivo brindar herramientas de conocimiento sobre la salud alimentaria con miras a garantizar derechos fundamentales como al acceso a la información, a la alimentación y a la salud. A continuación, se analizarán las recomendaciones realizadas por Relatores Naciones Unidas y observaciones generales y específicas a México de diversos Comités de Derechos Humanos sobre la epidemia obesogénica que enfrenta México y el rol de la información para la satisfacción del derecho a la salud y a la alimentación adecuada a la luz de los deberes que tienen los Estados de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento el derecho a la alimentación y su conexidad con otros derechos.

El Comité DESC en su Observación General No. 12⁹⁰ sobre el derecho a la alimentación ha establecido que el derecho a la alimentación adecuada, al igual que cualquier otro derecho humano, impone a los Estados Partes las obligaciones de respetar, proteger y garantizar la realización del derecho. En cuanto a este último, el Comité DESC ha manifestado que uno de los deberes de los Estados Partes es el de “(...) adoptar medidas para garantizar que toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción tenga acceso al mínimo de alimentos esenciales suficientes inocuos y nutritivamente adecuados (...)”⁹¹.

La relatora especial sobre el derecho a la alimentación para Naciones Unidas, Hilal Elver, en su informe de 2016⁹², enfatizó este aspecto de la “nutrición”. Para Elver, “teniendo en cuenta los efectos perjudiciales para la salud, debería interpretarse que la inocuidad alimentaria incluye el valor nutricional de los productos alimenticios”, y por ende los consumidores deberían ser informados de manera fácil y comprensiva sobre el contenido nutricional de lo que consumen.

A. *Obligación de proteger el derecho a la alimentación de las interferencias emergentes de las dinámicas propias de los actores alimentarios.*

El deber de los Estados de proteger el derecho a la alimentación, está relacionado con el adoptar medidas para garantizar que terceras partes no interfieran con su disfrute. El Comité DESC ha definido que “(l)a obligación de proteger requiere que el Estado Parte adopte medidas para velar por que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada”⁹³. Sin embargo, las dinámicas propias de los sistemas alimentarios modernos estarían afectando de manera negativa la protección del derecho a la alimentación, y otros derechos conexos.

Acorde con Hilal Elver, los factores que han agudizado la malnutrición, debilitando la garantía para la realización del derecho a la alimentación, han sido los sistemas alimentarios industriales, los entornos alimentarios insalubres, así como los efectos nocivos de la liberalización del comercio y la falta de regulación de la mercadotecnia de los productos alimenticios⁹⁴. En la misma línea, el Comité de los Derechos del Niño recomienda a los Estados Parte “la elaboración de programas de intervención para hacer frente a los nuevos desafíos que plantean los procesos de globalización y

⁹⁰ Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1999). El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11); 12.05.99.

⁹¹ *Ibíd.* para 1.

⁹² Elver, H. (2016). Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación - “Derecho a la alimentación”. A/71/282. 3 de agosto de 2016.

⁹³ *Ibíd.* para 1.

⁹⁴ *Ibíd.* para 3.

urbanización, como la obesidad infantil”⁹⁵. Refiriéndose al deber que tienen los Estados de proteger los derechos de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y ante la preocupación de las crecientes cifras de obesidad y sobrepeso infantil en las dos últimas décadas.

En el mismo sentido, Anand Grover, Relator Especial sobre el Derecho a la Salud (2008-2014), mediante un informe⁹⁶ presentado al Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas destacó las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. A la vez que señaló que la industria alimentaria tiene la responsabilidad de abstenerse de producir, comercializar y promover alimentos poco saludables.

Sobre el caso específico de México. A través de los informes presentados por los comités y los relatores de DD. HH., se puede percibir cómo la obesidad y el sobrepeso han adquirido relevancia y urgencia en el país. Sin embargo, las políticas desarrolladas para frenar la epidemia obesogénica han sido insuficientes. A continuación, desarrollaremos cuales son los deberes del Estado Mexicano de tomar medidas estructurales y de tomar medidas orientadas a informar de manera clara y veraz acerca del contenido nutricional de los alimentos.

B. Deber del Estado Mexicano de tomar medidas estructurales

En junio de 2011, Olivier De Schutter, Relator Especial sobre el Derecho a la Alimentación (2008-2014) visitó México. El objetivo de esta misión era analizar el estado fáctico y de políticas públicas que comprometen el sistema alimentario mexicano. En el informe de su visita, uno de sus ejes de análisis fue la promoción de la nutrición y alimentación saludable. Como observación general subrayó que "(...) el marco jurídico y de políticas mexicano presenta incoherencias en las diversas políticas sectoriales"⁹⁷

De Schutter, observó que, como consecuencia de las políticas comerciales de los Tratados de Libre Comercio de América del Norte, México ha recibido una avalancha de productos comestibles ultraprocesados que inevitablemente ha influido en las dietas modernas de su población. Lo cual estaría estrechamente relacionado con la situación de emergencia respecto del sobrepeso y la obesidad que experimenta el país. Según el relator, esta emergencia “se podría haber evitado o mitigado en gran medida si los problemas de salud vinculados a los cambios de dieta se hubieran integrado en la formulación de esas políticas”⁹⁸

En detalle, sobre las políticas dirigidas a la promoción de la alimentación adecuada y saludable, aseveró que “México no ha estado inactivo en esta esfera”⁹⁹. Sin embargo, sus esfuerzos estarían mal orientados. De Schutter puntualizó que muchas de las medidas que tomó el gobierno mexicano para lograr estos objetivos, no generan ningún impacto importante en el largo plazo, pues “atribuye el problema del sobrepeso y la obesidad al comportamiento de los consumidores, cuando en realidad procede del sistema de alimentación en su conjunto”¹⁰⁰, lo cual es un enfoque erróneo.

⁹⁵ Grover, A. (2014). Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental - Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud. A/HRC/26/31.1 de abril del 2014.

⁹⁶ *Ibíd.* para 6.

⁹⁷ De Schutter, O. (2012). *Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación “Misión a México”*. A/HRC/19/59/Add. 2. 17 de enero de 2012.

⁹⁸ *Ibíd.* para 8.

⁹⁹ *Ibíd.* para 8.

¹⁰⁰ *Ibíd.* para 8.

En el mismo sentido, tanto los Relatores como los Comités de DD. HH., le han recomendado a México tomar medidas estructurales que reduzcan los impactos de las políticas alimentarias comerciales en el goce al derecho a la alimentación y a la salud de la población.

Desde el año 2006, el Comité de Derechos del Niño ha llamado la atención del Estado de México para que adopte medidas estructurales y efectivas para frenar las crecientes cifras de malnutrición por obesidad y sobrepeso infantil¹⁰¹. Doce años después, el Estado aún tiene grandes retos para el control de la epidemia obesogénica del país. Si bien en los últimos años adoptó el impuesto a las bebidas azucaradas como medida fiscal estructural para desincentivar el consumo de bebidas azucaradas, en las últimas observaciones que hizo el Comité De Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) a México, en abril de 2018¹⁰², manifestó su preocupación ante los “crecientes niveles de sobrepeso y obesidad, afectando el goce efectivo del derecho a una alimentación adecuada”¹⁰³.

Algunas de estas recomendaciones están orientadas a que dichas medidas estructurales se basen en el acceso a la información como herramienta de conocimiento. Por ejemplo, en el año 2015 el Comité de los Derechos del Niño le sugiere al Estado de México tomar medidas efectivas para reducir el impacto de las actividades de la industria alimentaria en la salud alimentaria de niños y niñas y le recomienda que:

“Siga dando a conocer en el ámbito federal, estatal y local los perjuicios para la salud de los alimentos elaborados, así como que refuerce la normativa que limita la publicidad y la comercialización de alimentos de poca calidad o con exceso de sal, azúcar y grasas y su disponibilidad para los niños”.¹⁰⁴

Sin embargo, según el Relator De Schutter, el proceso de toma de decisiones sobre qué medidas se implementan o no, estarían siendo presionado por acciones de interferencia de la industria. De Schutter manifestó que, debido a la presión de la industria agroalimentaria, representada por Conmexico, algunas políticas importantes que tendrían que ser adoptadas para influir en el comportamiento de los consumidores, no se estaban tomando¹⁰⁵. Lo cual se podría consolidar como una falta del Estado mexicano a su deber de protección. Un claro ejemplo de esto, es la presión de la industria para que el Estado privilegie sistemas de etiquetados de difícil comprensión como el GDA sobre sistemas de etiquetado claros e informativos, como el etiquetado frontal de advertencia nutricional.

A manera de conclusión, el impacto de las políticas comerciales y las dinámicas con las que actúa la industria alimentaria en México estaría generando externalidades negativas en el goce al derecho a la alimentación, a la salud y a la información de la población mexicana. Si bien el Estado ha tomado medidas políticas y jurídicas al respecto, sus esfuerzos han resultado en medidas que presentan inconsistencias entre sí. Se hace necesario que el Estado de México, en virtud de su deber de protección tome medidas estructurales que mitiguen el impacto de políticas alimentarias comerciales en la salud alimentaria de los individuos, tales como la garantía de que todos los consumidores,

¹⁰¹ Comité de los Derechos del Niño, (2006). *Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención, observaciones finales, México*. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fMEX%2fCO%2f3&Lang=en. [Consultado el 16 de agosto de 2018]

¹⁰² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (2018). *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México*. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/E_C-12_MEX_CO_5-6_30800_S.pdf. [Consultado el 16 de agosto de 2018]

¹⁰³ *Ibíd.*, para 13.

¹⁰⁴ Comité de los Derechos del Niño (2015). *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de México*. Disponible en: / <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/146/15/PDF/G1514615.pdf?OpenElement>. [Consultado el 16 de agosto de 2018].

¹⁰⁵ *Ibíd.*, para 8.

incluyendo los niños como sujetos de especial protección, puedan ser informados de manera fácil y comprensiva sobre el contenido nutricional de lo que consumen. Del mismo modo, la industria alimentaria debe evitar cualquier tipo de interferencia en el disfrute de los derechos humanos de los individuos.

C. Deber del estado mexicano de tomar medidas orientadas a informar de manera clara y veraz acerca del contenido nutricional de los alimentos

El deber de los Estados de proteger el derecho a la alimentación adecuada está relacionado con el adoptar medidas progresivas que permitan el disfrute efectivo de estos. Ante la amenaza que representa la epidemia obesogénica a la salud pública mundial, diferentes organismos internacionales han hecho llamados a los Estados a reparar la ausencia de políticas estatales y generar respuestas de política pública estructurales que tengan un impacto efectivo y sostenible entre su sistema alimentario.

Según lo manifestado por los Comités y los Relatores de DD. HH., un componente obligatorio, de estas políticas estructurales, debe estar orientado al acceso a la información nutricional de los productos alimenticios que se encuentran disponibles en el mercado y a la sensibilización sobre los riesgos que estos entrañan para la salud¹⁰⁶. Tanto el Relator Grover, como la Relatora Elver, aseguran en sus observaciones¹⁰⁷ que existe una estrecha relación entre el acceso a la información y al deber que tienen los estados de hacer efectivo el derecho a la alimentación.

De manera especial, ambos relatores se refirieron a las políticas de etiquetado. Señalaron que “las etiquetas nutricionales permiten a la población tomar decisiones fundamentadas sobre los alimentos y alientan a los fabricantes a reformular sus productos para dirigirlos a consumidores preocupados por la salud”¹⁰⁸. Sobre el cómo estas políticas de etiquetado deberían ser orientadas, el Relator Grover puntualizó que en orden de que las políticas a considerar sean efectivas “las directrices deben basarse en datos científicos.”¹⁰⁹. También recalcó la importancia de que la información nutricional contenida en el etiquetado sea divulgada en términos comprensibles y fáciles de entender, pues es ideal que los etiquetados sirvan para enseñar a los niños de forma clara y sencilla las ventajas de la alimentación sana.

Por su lado, la Relatora Elver resaltó las experiencias internacionales que han hecho uso de herramientas creativas para informar a los consumidores de que determinados productos son perjudiciales para su bienestar nutricional¹¹⁰. Como ejemplo exitoso, la relatora se refirió a la experiencia chilena con el etiquetado frontal de advertencia. Desde el año 2016, en Chile los productos llevan un aviso octogonal, similar a una señal de detención obligatoria, cuando las calorías, las grasas saturadas, el azúcar o el sodio del alimento en cuestión superan los límites establecidos. Si bien el sistema de etiquetado chileno fue implementado sólo hace dos años, ya ha generado resultados positivos. La prensa¹¹¹ ha reportado que la industria de alimentos y bebidas chilena ha ido reduciendo la cantidad de azúcar, sal y grasas saturadas en sus productos para cumplir con los límites nutricionales fijados, lo cual es un resultado positivo en el corto plazo.

¹⁰⁶ *Ibíd.* para 7.

¹⁰⁷ *Ibíd.* para 3 y 7.

¹⁰⁸ *Ibíd.* para 3.

¹⁰⁹ *Ibíd.* para 7.

¹¹⁰ *Ibíd.* para 3.

¹¹¹ VOA News (2016). *Chile Seeks to Fight Obesity With New Food Labeling Law*. Disponible en: <https://www.voanews.com/a/chile-seeks-to-fight-obesity-with-new-food-labeling-law/3395681.html>. [Consultado el 16 de agosto de 2018].

En el caso específico de México, aunque las recomendaciones hechas por los Comités y Relatores de DD. HH., no han sido tan específicas en materia de políticas de etiquetado, sí le han solicitado al Estado la adopción de medidas estructurales que frenen los crecientes niveles de sobrepeso y obesidad, entre ellas, que mejore el acceso a información nutricional.

Actualmente México cuenta con un etiquetado tipo GDA, el cual indica por medio de porcentajes la cantidad de energía (calorías) y determinados nutrientes (grasas, grasas saturadas, sodio/sal y azúcares) que aporta una ración de un determinado alimento o bebida con respecto a las necesidades diarias. El problema con este sistema etiquetado, es que la evidencia muestra que no es una medida que responda a las necesidades y realidades de los consumidores, además que según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública de México¹¹² es una medida de difícil comprensión. Por esta razón el modelo de etiquetado GDA no responde a un enfoque de DD. HH., pues no brinda la información necesaria para que un consumidor promedio pueda tener decisiones informadas de consumo alimentario. En consecuencia, se hace necesario que se tutelen a favor los derechos de los individuos a la salud y alimentación mediante el favorecimiento de un sistema de etiquetado interpretativo, que sea de fácil comprensión para todos los grupos poblacionales, tal como lo es el modelo de etiquetado frontal de advertencia.

A manera de conclusión, los Estados deben adoptar medidas estructurales progresivas con miras a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a una alimentación y una nutrición adecuadas. En este orden de ideas, es importante que Estados, como el mexicano den un giro a su política pública de prevención de la obesidad, hacia un enfoque basado en las personas y sus DD. HH. En este orden de ideas, es fundamental que se consideren medidas de etiquetado interpretativo efectivas, que se basen en la evidencia científica y sean fáciles de entender, permitiéndole a la población tomar decisiones informadas sobre los alimentos que consumen, incluyendo a los niños como sujetos de especial protección.

IV. CONCLUSIÓN

Con base en lo expuesto, el sobrepeso, la obesidad y el combate a las ECNT constituyen, si no es que el principal problema en materia de salud pública de México, sí uno de los más graves, con un impacto más profundo en grupos vulnerables como sectores empobrecidos, mujeres y infantes.

El Estado Mexicano deberá garantizar y tomar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y aplicación en todo el territorio de sus obligaciones en los tratados internacionales en materia de derecho a la salud y alimentación. Para esto deberá tomar todas aquellas medidas que permitan que el etiquetado de alimentos y bebidas cumpla tanto con las recomendaciones internacionales, como con la evidencia científica y, con lo cual, permita que los consumidores tengan información clara y precisa sobre los alimentos que consumen.

De esta manera, las organizaciones aquí firmantes consideramos que la sentencia del Juez de Distrito sobre la acción de “El Poder del Consumidor” no solo protegió efectivamente los derechos fundamentales en defensa del orden constitucional y de los tratados internacionales suscritos por México; sino que de manera particular garantizó a la población mexicana una

¹¹² Stern, D., Tolentino, L. & Barquera, S. (2011). *Revisión del etiquetado frontal: Análisis de las Guías Diarias de Alimentación y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. Disponible en: <https://www.insp.mx/epppo/blog/3225-etiquetado-alimentacion.html>. [Consultado el 16 de agosto de 2018].

protección efectiva, completa y progresiva de sus derechos a la salud, alimentación y educación, de acuerdo con los estándares internacionales¹¹³.

En virtud a todo lo mencionado anteriormente, las organizaciones firmantes apoyan la acción presentada por la quejosa y quedan a su entera disposición para cualquier requerimiento adicional.



¹¹³ “Asimismo, este Tribunal destaca que del contenido del artículo 26 se desprenden dos tipos de obligaciones. Por un lado, la adopción de medidas generales de manera progresiva y por otro lado la adopción de medidas de carácter inmediato. Respecto de las primeras, a las cuales hizo referencia el Estado en el presente caso, la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los DESCAs, ello no debe interpretarse en el sentido que durante su periodo de implementación, dichas obligaciones se priven de contenido específico, lo cual tampoco implica que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión, máxime luego de casi cuarenta años de la entrada en vigor del tratado interamericano. Asimismo, se impone por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados. Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad”. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile, sentencia del 8 de marzo de 2018.