

Instituto Nacional  
de Salud Pública

## **Comunicado del Instituto Nacional de Salud Pública de México sobre el amparo indirecto en revisión relacionado con el etiquetado frontal de alimentos**

Cuernavaca, Mor., a 2 de mayo del 2019

Amparo indirecto en revisión Número de expediente: 240/2018  
Quejosos: El Poder del Consumidor A.C.

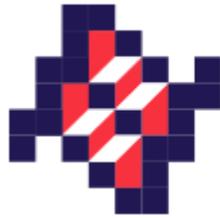
### **Ministros de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:**

Desde que el Estado Mexicano comenzó a tomar acciones en contra de la obesidad y sobrepeso, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha contribuido a esta discusión, mediante la formulación de estudios y artículos académicos que pudieran ser útiles en las políticas de salud pública de nuestro país. Nosotros, como institución académica, tenemos el compromiso central con la sociedad mexicana de ofrecer resultados de investigación a problemas relevantes de la salud pública para prevenir y controlar enfermedades, como es actualmente la obesidad, el sobrepeso y la diabetes, sobre las cuales, en el año 2016, el Estado Mexicano declaró vivir en una emergencia epidemiológica.

La Suprema Corte de Justicia resolverá en los siguientes días un amparo en el que se ha cuestionado la efectividad del etiquetado frontal de alimentos que actualmente existe en nuestro país. Sin embargo, el proyecto público de la sentencia contiene afirmaciones muy cuestionables, tales como afirmar que los azúcares añadidos son igual de dañinos que los azúcares naturales, o que el actual etiquetado se basa en las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Además, menciona que el actual etiquetado puede ser entendido por la población mexicana y que no es necesario hablar de azúcares añadidos para tener un buen sistema de etiquetado frontal.

**Desgraciadamente, la evidencia que se ha formulado hasta el momento no respalda las afirmaciones de la Suprema Corte, pues estudios que se han formulado desde el año 2011 han corroborado que el sistema actual es deficiente, incomprensible para la población mexicana y, ante la pandemia de obesidad, sobrepeso y diabetes que vive el país, debe ser cambiado.**

En este sentido, en México desde el año 2010 se han diseñado diferentes estrategias, en las que han participado diversas instituciones académicas y de salud, para prevenir efectivamente el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas. Entre las políticas y acciones reconocidas como costo-efectivas para el control de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población, se encuentra la orientación sobre la elección de alimentos saludables, a través de un Sistema de Etiquetado



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Frontal de Alimentos y Bebidas (SEFAB), el cual ha formado parte del conjunto de políticas implementadas con la intención de contrarrestar la llamada epidemia de obesidad.

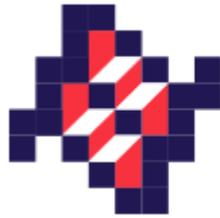
En nuestro país, en 2015, se implementó un tipo de etiquetado conocido como de "Guías Diarias de Alimentación" o GDA (las cuales están basadas en un sistema propuesto en Europa que ha sido objeto de distintas evaluaciones), que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (en kcal) por el contenido total del envase y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda "% de los nutrimentos diarios".

**Sin embargo, un grupo de investigadores del INSP ha evaluado la comprensión de este sistema de etiquetado entre estudiantes universitarios de nutrición y encontrando que tienen gran dificultad para interpretar los datos contenidos en las etiquetas. En este estudio se encontraron deficiencias importantes que impactan en la salud de los mexicanos:**

1. Se utilizan valores, principalmente de azúcar, de adultos en productos dirigidos específicamente a niños o productos que pueden ser consumidos por niños, lo cual genera un consumo excesivo de nutrientes críticos como el azúcar añadido.
2. Los porcentajes utilizados no hacen distinción entre los límites superiores de consumo seleccionados para azúcares, grasas, grasas saturadas y sodio. Así, los consumidores no saben si se trata de un mínimo o un máximo recomendado.
3. Las etiquetas GDA se muestran en tamaños de porción arbitrarias; por un lado, no permite a los consumidores hacer comparaciones entre productos de la misma categoría y, por el otro, la utilización de porciones más pequeñas de lo que los individuos consumen en realidad tiene como resultado que el producto obtenga un perfil favorable para los %GDA.
4. Para hacer una interpretación adecuada del etiquetado frontal GDA, se requiere de más tiempo del que se ha estimado que un individuo dedica para leer una etiqueta nutrimental, pues se necesitan hacer operaciones matemáticas que confunden al consumidor.
5. Así, la comprensión de este etiquetado se ve afectada por los conocimientos de nutrición y habilidades matemáticas de la población, por lo que, su comprensión cabal se encuentra limitada a un sector muy pequeño de la población.

Además, el Instituto diseñó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la comprensión de este sistema en estudiantes de la licenciatura de nutrición, considerando que son un sector de la población que está mejor informado sobre el tema en aspectos de etiquetado nutrimental y nutrición. En la investigación que se realizó, se aplicó un cuestionario a 122 estudiantes de nutrición (17 a 31 años), el cual consistió de 23 preguntas sobre la comprensión de ciertos aspectos del etiquetado.

Los resultados muestran que, del total de estudiantes encuestados, sólo el 12.5% fue capaz de definirlo correctamente. Sólo 1.8% respondió correctamente a estas preguntas utilizando 6 minutos, un tiempo excesivo de los consumidores toman, sin contar, que los estudiantes cuentan con mucha más información que los estudiantes. Finalmente, el tiempo promedio que tardaron los estudiantes en contestar tres preguntas que



Instituto Nacional  
de Salud Pública

aban el contenido de energía, azúcares y el número de productos que podían consumir para cumplir con el mo de azúcares recomendado en el etiquetado frontal GDA, fue de 3.34 minutos.

Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (que incluyó un módulo de evaluación del SEFAB) también mostró que su uso y comprensión son muy bajos a escala nacional. Algunos de los datos alarmantes sobre el uso de este etiquetado fueron:

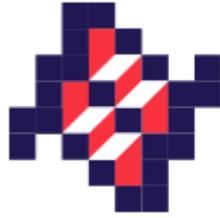
1. El 97.6% de la población desconoce cuántas calorías debe consumir un niño de entre 10 y 12 años.
2. Los etiquetados actuales no pueden ser utilizados por toda la población: 10% se encuentra en condición de analfabetismo.
3. Más del 90% de la población desconoce cuántas calorías debe consumir, que es un dato necesario para el uso e interpretación de las etiquetas, pues al no establecer máximos o mínimos, los consumidores no tienen guías claras.
4. Son poco utilizados, pues el 66.4% no los usa al momento de elegir alimentos.
5. Los grupos más desfavorecidos (por recursos, edad y zona geográfica) son los más afectados al no tener elementos para usar este tipo de información.

**Ante estos resultados, el Instituto concluyó que el SEFAB no cumple con el propósito de informar a las personas sobre posibles elecciones saludables de alimentos. Además, se corrobora que este etiquetado utiliza elementos que excluyen a un gran sector de la población como el saber leer, conocimiento de las necesidades energéticas y el abordaje de operaciones matemáticas. Sumado a lo anterior, no hace diferencia entre productos saludables y no saludables además de no seguir las recomendaciones internacionales.**

Aproximadamente en el mismo periodo, Chile desarrolló un sistema de etiquetado fácil de comprender, que ha mostrado muy buenos resultados en las primeras evaluaciones, y es conocido como etiquetado de advertencia, debido a que de una forma simple informa al consumidor sobre el contenido excesivo de energía, nutrimentos e ingredientes en los alimentos cuyo consumo excesivo se asocia con varias ECNT.

En noviembre de 2017, la Secretaría de Salud solicitó al INSP la constitución de un grupo de académicos expertos en etiquetado, independientes y libres de conflictos de interés, con la encomienda de emitir una postura para contribuir al desarrollo de un sistema de etiquetado para productos industrializados que proporcione información útil para facilitar la decisión de compra, identificando el contenido de energía, nutrimentos e ingredientes en los componentes, cuyo exceso en la dieta puede ser perjudicial para la salud como azúcares añadidos, sodio, grasas totales, grasas saturadas y energía. Algunas conclusiones del grupo de expertos fueron:

1. El etiquetado actual no se adecua a las recomendaciones de la OMS y la Academia Nacional de Medicina. Se debe formular un nuevo etiquetado que esté sustentado en recomendaciones internacionales y nacionales de salud. Un ejemplo claro es que no se distinguen entre los azúcares añadidos y los azúcares naturales.



Instituto Nacional  
de Salud Pública

2. Los estudios disponibles indican que el SEFAB no funciona, pues los consumidores no logran entenderlo, especialmente sobre el consumo de azúcar, por lo que se recomendó reemplazarlo por otro sistema de etiquetado efectivo, de fácil comprensión y con criterios correctos.
3. Finalmente, se recomendó adoptar un etiquetado como el de otros países, conocidos como sistemas de advertencia, ya que su fácil comprensión se encuentra comprobada.

El etiquetado frontal de alimentos es una herramienta que debe servir para que el mayor número de mexicanos sin importar su condición socio-económica o su nivel educativo pueda hacer elecciones más saludables en poco tiempo. Esta es una de las estrategias más valiosas para mejorar la alimentación y reducir la gran carga económica y a la salud que representa la obesidad, diabetes y otras enfermedades relacionadas con el consumo de alimentos poco saludables.

El etiquetado GDA actual no cumple este propósito, por lo cual debe ser reemplazado por uno de advertencia en consonancia con la evidencia desarrollada, las recomendaciones de expertos nacionales e internacionales, así como de la Organización Panamericana de la Salud.